FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1914 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

FRANÇOIS DERESSE

Né à Lyon, le 28 décembre 1887

DES CAUSES

QUI EMPÊCHENT

LES FEMMES D'ALLAITER

MOYENS D'Y REMÉDIER

Président : M. A. PINARD, *professeur*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

Amédée LEGRAND

36, RUE SERPENTE, 36

1914

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. PINARD

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de clinique obstétricale et gynécologique à la Faculté
Officier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ WALLICH

Chevalier de la Légion d'honneur

Arrivé aux termes de nos études médicales, remercier les maîtres qui nous ont guidé nous est un devoir agréable à remplir.

Que nos professeurs de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Dijon, et en particulier

MONSIEUR LE DOCTEUR BROUSSOLLE

dont le dévouement et les soins éclairés rendirent tant de services aux nôtres et à nous,

MONSIEUR LE DOCTEUR DEROYE

qui, comme directeur et comme professeur, nous fut si bienveillant,

MESSIEURS LES DOCTEURS PARIZOT, DUBARD ET PETITJEAN

veuillent bien recevoir ici l'assurance de notre profonde gratitude. Que

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

dans le service duquel nous avons recueilli les éléments de notre thèse, et qui nous a fait le grand honneur d'en accepter la présidence, veuille bien accepter ici l'hommage de la reconnaissance que nous lui avons vouée.

Nous serions ingrat en ne nommant pas de façon toute particulière

MONSIEUR LE DOCTEUR WALLICH

Professeur agrégé à la Faculté

qui inspira et dirigea avec une bienveillance inlassable ce modeste travail et dont les leçons de puériculture appliquée nous seront d'un si précieux secours.

MESSIEURS LES PROFESSEURS PIERRE DELBET, P. MARIE, DÉJERINE ET GILBERT

nous distribuèrent dans leurs services cliniques un enseignement dont le souvenir fécond nous suivra au cours de toute notre carrière.

Nous avons gardé de notre passage au service des voies urinaires de l'hôpital Necker le meilleur et le plus utile des souvenirs ; que

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CHEVASSU

Chirurgien des hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR MARSAN

Chef de clinique à la Faculté

veuillent bien agréer l'assurance de notre reconnaissance.

Notre ami

MONSIEUR LE DOCTEUR SELLET

Chef de clinique à Baudelocque

s'occupa toujours avec autant de dévouement que de compétence de notre éducation obstétricale, qu'il accepte ici nos remerciements. Nous lui devons beaucoup et nous ne l'oublierons pas.

INTRODUCTION

Nous avons été amené, sur les conseils de M. le Pr agrégé Wallich et sous sa direction, à rechercher quelles étaient les causes qui empêchaient actuellement trop souvent les mères de nourrir leurs enfants.

La question présente un grand intérêt car l'abandon de l'allaitement maternel joue un rôle consirable dans la dépopulation par l'aggravation de la mortalité infantile qu'il entraîne. Les statistiques le démontrent surabondamment. Il est évident que connaissant les causes qui l'ont amené, nous en serons mieux armés pour en chercher les remèdes.

Ces causes nous les avons cherchées dans les auteurs anciens et modernes qui se sont occupés de la question.

En outre, nous avons voulu avoir une documentation personnelle et grâce à M. le Pr Pinard nous avons pu étudier à ce point de vue un certain nombre de femmes de son service et nous créer ainsi une opinion raisonnée.

Ce sont sur ces bases que nous avons étayé notre

travail et que nous nous appuyons pour justifier nos conclusions.

Notre étude comprendra les divisions suivantes :

CHAPITRE PREMIER. — *Historique et critique : énumération chronologique des opinions.*

CHAPITRE II. — *Causes médicales et physiques de non lactation.*

CHAPITRE III. — *Thérapeutique à employer dans ces cas.*

CHAPITRE IV. — *Causes extra médicales empêchant l'allaitement.*

CHAPITRE V. — *Statistiques modernes.*

CHAPITRE VI. — *Notre statistique.*

CHAPITRE VII. — *Les remèdes sociaux existants.*

CHAPITRE VIII. — *Les remèdes sociaux à créer.*

CHAPITRE IX. — *Pièces justificatives.*

CHAPITRE X. — *Conclusions.*

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Il peut être intéressant, avant de poursuivre plus avant, de jeter un rapide coup d'œil sur l'esprit de nos contemporaines, touchant la lactation.

La croyance générale est que l'état de nourrice est un état grave, régi par des lois mystérieuses que l'on est à chaque instant exposé à enfreindre, état exigeant des sacrifices pénibles, des précautions minutieuses. Cette tendance d'esprit explique la facilité avec laquelle, souvent pour une cause futile, on renonce à l'allaitement.

Ce sera une jeune mère qui ne verra pas son lait monter avec abondance dans les trois premiers jours fatidiques. Mal convaincus des avantages auxquels ils renoncent, l'entourage et la mère déclarent que celle-ci n'a pas de lait et que tout effort est superflu, alors que ce retard est peut-être tout simplement physiologique ou dû à ce fait, que l'on a craint que le nourrisson ne souffrit de la faim et qu'on l'a alimenté. L'enfant repu tette mal, la secrétion lactée

tarde à s'établir, et voilà une femme qui est persuadée qu'elle ne peut nourrir et qui s'en désole.

Ou bien ce sont des préjugés très répandus encore aujourd'hui, surtout chez les vieilles gens. Certaines grand'mères seraient terrifiées de voir leur petite fille nourrir; souvent elles seraient scandalisées. Elles citent leur propre exemple et ne comprennent pas ce qu'elles appellent les inventions des médecins. Elles proclament que l'on risque la vie de la jeune mère ou du moins son épuisement... et l'on cède.

Commencé, en bonne voie même, l'allaitement a bien des risques encore à courir : un peu de grippe ou de rhume, une anémie diagnostiquée par la famille, la simple réapparition des règles, ou une nouvelle grossesse et tout aussitôt la jeune mère est déclarée impropre à nourrir et on y renonce.

Ces femmes et leurs familles peuvent nous paraître ignorantes ou égoïstes ; trop souvent ces deux états se mélangent intimement, dans le cœur des humains, mais devons-nous tant nous étonner et les générations de médecins qui depuis de longues années nous ont précédés, ne sont-elles pas en grande partie responsables de cette mentalité qu'ils ont laissé s'implanter par faiblesse ou manque de conviction ?

Sans prétendre remonter au moyen âge, il semble bien qu'à cette époque l'allaitement maternel ait été fort en honneur; maintes anecdotes nous montrent la répugnance très vive de grandes dames à laisser leurs enfants sucer un lait étranger. L'orgueil du

sang prévalait, les mères auraient craint en le faisant d'abâtardir leur enfant.

C'est la femme de Roland, la belle Aude qui arrache son fils des bras d'une suivante et lui fait rejeter avec horreur le lait que celle-ci avait cru devoir lui donner pour apaiser ses cris en son absence. Le même trait est prêté à Blanche de Castille, mère de Saint Louis et à Jeanne d'Albret mère d'Henri IV.

A cette époque l'on ne considérait pas comme indifférente l'origine du lait pris par un jeune enfant et l'on ne croyait pas qu'une mère avait assez fait en mettant son fils au monde.

Mais avec l'adoucissement des mœurs, les idées changèrent et au XVII^e^ et au XVIII^e^ siècle il ne serait pas venu à l'idée d'une femme de qualité qu'elle put allaiter elle-même son enfant ; elle eut fait là œuvre vulgaire, incompatible avec la vie mondaine tyrannique et obsédante qui était le seul but de l'époque.

La mode venant de si haut était suivie fidèlement par la classe moyenne et l'allaitement mercenaire était pratiqué de façon presque absolue; les plus grands seigneurs de France ne voyaient nul inconvénient à envoyer leurs enfants vivre leurs premières années dans quelque chaumière, située sur leurs terres, où ils restaient jusqu'à l'âge du collège, ou du couvent.

La fibre paternelle ne commençait guère à vibrer, que 15 ou 16 ans après la naissance de l'enfant.

Nous sommes à l'époque où, dans les tragédies, les rôles de confidentes sont toujours joués par des nour-

rices, tellement il venait peu à l'écrivain l'idée d'une princesse sans nourrice ; ce n'est pourtant pas qu'on leur accordât une estime exagérée.

Racine voulant décharger Phèdre d'une partie de l'horreur qu'inspire sa calomnie, ne la lui fait-elle pas tout naturellement conseiller par sa nourrice OEnone.

Restait le peuple ; dans cette classe, les mères allaitaient car leur lait était gratuit et c'était le moyen le plus économique d'élever un enfant. Il n'en est plus de même aujourd'hui et j'insisterai sur ce point.

L'influence de J.-J. Rousseau fut grande et cet homme dont la vie privée fut laide, l'action morale néfaste, sut, du moins, être logique. Il prêcha l'allaitement maternel, car il avait vu qu'il était peu compatible avec la civilisation extrêmement avancée de son temps. Cette société trop brillante, ne se caractérisait-elle pas par la trop grande facilité de la vie, la recherche excessive de plaisirs et de sensations, le relâchement des idées de morale et le grand rôle joué par les femmes? Malheureusement, Rousseau ne voyait la civilisation que sous cet aspect ; quoiqu'il en soit, l'allaitement demandant impérieusement des qualités d'ordre, de retraite et de renoncement, l'antinomie paraissait obligatoire. Il fut donc conséquent avec lui-même en demandant, on sait avec quelle éloquence et quel succès, le retour à l'ordre naturel.

Grâce à lui l'allaitement maternel jouit d'une telle

vogue que les mémoires du temps nous ont laissé des traits piquants.

C'est le baron de Fremilly qui, en 1768, raille les mères qui après un dîner se font apporter leur nourrisson et devant trente personnes lui donnent le sein.

En 1771 Morny fait représenter un drame : « la Vraie Mère » où au 3e acte sont opposés l'un à l'autre deux petits enfants. L'un resplendissant de santé est allaité par sa mère, l'autre rachitique, souffrant, un bras atrophié, est élevé par une mercenaire.

En 1784 Beaumarchais demande la création d'un « Institut de Bienfaisance » qui permit aux femmes pauvres d'allaiter leurs enfants. Son raisonnement est lumineux, aussi ne nous en voudra-t-on pas de le citer.

« Je suis mère et nourrice. Je gagnais vingt sous « par jour, mon enfant m'en fait perdre douze ! » à « cela que répondre, continue Beaumarchais ? Vingt « sous par jour font trente livres par mois, offrez à « cette femme 9 livres, avec les 9 livres qu'elle ne « donnera plus à une nourrice étrangère, voici 18 « livres retrouvées. La mère aura bien peu de cou- « rage si elle ne gagne pas 8 sous par jour tout en « allaitant son enfant. Voilà les trentes livres retrou- « vées. »

Ajoutons que la 50me représentation du *Mariage de Figaro* fut donnée le 20 octobre 1784 au profit de cette œuvre qu'il voulait fonder et qu'il ne put malheureusement mener à bien.

Le principe de l'allaitement maternel était désor-

mais acquis. La Révolution ayant fait Rousseau dieu et ses livres étant considérés comme la sagesse écrite, la mode dura; du reste la tourmente ayant fait se dissimuler les grosses fortunes et provoqué la crise économique que l'on sait, il fut bien difficile aux personnes, dont le train de maison aurait pu, quelques années auparavant, autoriser une nourrice, se permettre ce luxe. Mais la Convention avait de plus décrété des mesures utiles : « En exécution des articles 8, 9, 10 du décret du 28 Mars 1793, des secours devaient être distribués aux femmes en couche et aux nourrices ».

Le 28 Juin 1793 la Convention votait une loi proclamant le droit aux secours pour tous les indigents et en particulier aux nourrices et aux femmes enceintes. Elle allait plus loin en déclarant l'allaitement maternel obligatoire. Les évènements ne permirent pas l'application de ces lois.

Sous l'Empire où l'on avait pu voir l'ascension aux plus hautes situations, de ménages d'humble origine, il fut fréquent de voir les femmes garder les anciennes traditions des classes où elles étaient nées ; du reste le Maître, admirateur de Jean-Jacques, en manifestait de la satisfaction, quoique l'Impératrice Marie-Louise n'ait pas donné l'exemple.

Peu à peu, l'ancien état d'esprit revint, et l'on en arriva à voir présenter dans les romans comme un trait de vertu austère et méritoire le fait qu'une jeune et jolie femme nourrissait ses enfants. Dans les ouvrages de certains romanciers à fort tirage, ce trait

manque rarement à l'héroïne délaissée et sympathique.

Une réaction allait enfin se produire. Une croisade généreuse fut prêchée et combien plus efficace devait-elle être que celle de Jean-Jacques puisqu'elle parle aux raisons et aux œuvres.

Le Professeur Pinard est parmi ceux qui contribuèrent le plus aux progrès de l'allaitement maternel, lui et ses élèves s'attachèrent avec un zéle et une conviction admirables à en démontrer les avantages. En toute occasion, en tous lieux : à la tribune de l'Académie de médecine, il donne son avis aux pouvoirs publics, à la chaire magistrale de la Faculté il forme et convaint de nombreux médecins, désormais acquis pour toujours à cette cause, dans des conférences où il parle aux gens du monde, exposant le résultat de son expérience. Il dit ce qui se fait dans la maternité qu'il dirige, il lit des chiffres démonstratifs. Quittant souvent le terrain scientifique il s'adresse aux généreux sentiments de son auditoire et lui fait admettre comme un dogme intangible et sacré : « Que le lait de la mère appartient à son enfant ».

Si l'on veut d'ailleurs bien se rendre compte de l'action du Professeur Pinard, il faut se reporter aux ouvrages écrits il y a quarante ans. On y trouve une foule de contre-indications à l'allaitement.

Les qualités d'une nourrice y sont si sévèrement examinées, que l'on est amené à se demander combien les auteurs trouvaient de femmes remplissant toutes les conditions demandées, mais chez tous ces

vieux maîtres on lit une telle accoutumance à l'allaitement mercenaire ou à celui donné au biberon, que pas un ne réclame de façon rigoureuse l'allaitement maternel.

Les ouvrages de puériculture moderne nous ont habitués à être plus exigeants.

Le mouvement imprimé par le Professeur Pinard fut tel que des littérateurs éminents voulurent y contribuer.

Devons-nous rappeler les *Remplaçantes* de Brieux, cette admirable pièce qui, jouée partout, emporta bien des convictions et qui, en tout cas, posa la question de telle façon qu'elle força les plus légers spectateurs à réfléchir.

Il est de toute justice de rappeler ici l'énergique campagne du Docteur Brochard, en faveur de ce qui devait être la loi Roussel. A l'heure actuelle, sous la direction de M. le sénateur Strauss, un groupe nombreux de parlementaires étudie avec un intérêt agissant ce qui peut améliorer la situation des petits déshérités.

Ce fut un puissant stimulant pour les philanthropes et je n'en citerai pour preuve que les dates où furent créées la plupart des œuvres très belles et très nobles d'assistance aux nourrices que nous allons étudier plus loin.

Et que de raisons impérieuses n'ont-ils pas eues pour agir ainsi, ces maîtres éminents, ces hommes politiques éclairés, ces bons citoyens.

La dépopulation, signe de décadence, se traduit pour nous en chiffres menaçants.

A Paris il y eut en 1889 59.862 naissances, en 1911 il y en eut 49.275, soit une différence de 10.577. En 22 ans, la natalité était tombée de 25,3 naissances pour 1.000, à 17,5 en 1889.

Ces chiffres suffisent pour montrer l'imminence du péril.

Quand un réservoir plein d'eau voit baisser son étiage, deux moyens se présentent à l'esprit pour prévenir son assèchement ; soit augmenter la quantité d'eau qu'il reçoit, soit obturant la moindre fuite, essayer de le rendre parfaitement étanche et garder au moins le liquide, dont la distribution est trop parcimonieuse.

Ainsi devons nous faire : nous laisserons à d'autres le soin d'étudier le moyen d'amener deux associés conjugaux à rendre à la vie ce qu'ils ont reçu d'elle ; puisque beaucoup sont insoucieux de laisser éteindre en eux l'étincelle qui leur fut transmise ; puisqu'ils ne se rendent pas compte que la mort d'un homme sans enfant, rend inutile l'œuvre de la nature, tendant pendant des milliers d'années son effort vers un idéal meilleur. Au moins sachons conserver ce qui nous est donné.

Tous les jours une moisson est à faire ; actuellement la mort tient la faux et nous glanons ce qu'elle veut bien nous laisser ; mieux armés, renversons les rôles : puisque nos champs sont si voisins qu'il suffit souvent de bien peu pour conserver à la vie un enfant que la mort guettait, reculons chaque jour ses limites.

Une mentalité plus forte naîtra d'une race mieux élevée.

CHAPITRE II

Causes Physiques ou Médicales de non Lactation

La question a été dernièrement étudiée et développée de façon très complète par MM. les Prs Pinard, Marfan, Budin, par le Dr Roger-Mesnil, par Madame Dluska ; M. le professeur agrégé Wallich a consacré à ce sujet plusieurs leçons, et, dans son rapport sur la mortalité infantile pendant les quatre premières semaines de la vie, cet auteur y a tout particulièrement insisté.

Nous commencerons par les moins fréquentes, celles dues à l'enfant.

§§ 1. — Causes pouvant empêcher un nourrisson d'être allaité par sa mère et se rapportant à lui

Roger Mesnil les range sous quatre rubriques différentes.

Malformations buccales. — En premier lieu il est évident que les *malformations buccales* sont une cause

d'impossibilité matérielle ; que le nourrisson soit atteint de bec de lièvre, de gueule de loup, de perforation ou fissure de la voûte palatine, il ne pourra téter directement ; avec la *succipompe* de Rohan on pourra néanmoins le faire bénéficier des avantages du lait maternel, ne serait-ce que les premières semaines.

Affections buccales. — Aux malformations buccales on peut joindre certaines affections, qui, comme la *stomatite*, le *muguet*, les *aphtes*, le *coryza*, la *rhinopharyngite* amènent une gêne considérable, quoique passagère, à la têtée de l'enfant.

Les *tumeurs sublinguales*, les *paralysies faciales* entravent de même la succion.

Nous ne parlerons que pour mémoire du vieux préjugé concernant la brièveté du filet, il est reconnu que cet état n'a aucune action gênante.

Anorexie. — Certains enfants sont *anorexiques* ; sans que l'on puisse bien savoir pourquoi ils ne prennent pas le sein, ou s'ils le prennent ils le relâchent immédiatement ; souvent ce sont de gros nourrissons constipés, endormis, en un mot des ralentis que l'on sera parfois contraint de nourrir d'autre façon.

Prématurés. — Parfois au contraire l'on a affaire à des *prématurés*, à des *débiles* qui n'ont pas la force de téter et que l'on doit alimenter à la cuiller jusqu'à ce qu'ils aient la force nécessaire.

Dans ces deux derniers cas la sécrétion lactée ne trouvant pas l'excitation que doit lui apporter l'action de l'enfant, s'établit mal ou se tarit. Là encore la *succipompe* peut jouer un rôle salutaire, en faisant prendre au nouveau-né le lait de sa mère et en empêchant celui-ci de disparaître.

Intolérance. — On a cité enfin des cas de véritable intolérance de l'enfant pour le lait féminin. Budin, Bar, Bouchacourt ont publié des observations de nourrissons, présentant de véritables phénomènes d'intoxication, chaque fois qu'ils avaient été mis au sein.

Ne peut-on admettre que ces enfants, incommodés une première fois par un lait rendu mauvais pour eux pour une raison inconnue aient reçu de cette atteinte une sensibilisation que *l'anaphylaxie* explique les rendait ensuite inaptes à recevoir le lait de femme. Mais ces faits sont infiniment rares.

Il nous paraît que l'*anorexie* du nouveau-né ou sa *débilité* sont les cas qui se présentent le moins rarement dans ces débuts difficiles. Sauf les malformations, ces différentes causes sont généralement temporaires et constituent un retard ou une gêne dans l'établissement normal d'un allaitement bien dirigé.

Nous verrons d'ailleurs plus loin, dans la statistique, quel rang elles occupent dans le pourcentage des causes de non lactation.

§§ 2. — Causes physiques tenant à la mère

I. **Agalactie.** — La première qui vient immédiatement frapper l'esprit c'est l'absence de lait. Or, invoquée si souvent par les femmes qui n'ont pas encore nourri, l'agalactie est extrêmement rare. Le professeur Pinard s'écrie : « Des mères n'ayant pas de lait ! Je n'en ai jamais vues depuis plus de 40 ans que je m'occupe d'allaitement maternel». Madame B. Dluska, sur 500 femmes n'en a observé qu'une qui n'avait que quelques gouttes de lait, les seins étaient atrophiés et, détail à noter, mère pour la dixième fois elle n'avait jamais pu nourrir. Aussi Madame Dluska conclut-elle que l'*agalactie* absolue n'existe pas.

L'hypogalactie, de même est très rare, sur 500 femmes observées M^me^ Dluska en relate 5 cas, pour Roger Mesnil la proportion est de 9 cas sur 3.609 observations. Pour le P^r^ Marfan sur 109 cas suivis pendant toute la lactation, cinq femmes seulement ont dû s'arrêter pour cause d'insuffisance de la sécrétion lactée.

Le D^r^ Maygrier trouve qu'à sa consultation de nourrissons 0,52 0/0 des mères sont atteintes d'hypogalactie, une femme sur 200 ne pourrait donc allaiter faute de lait ; nous voyons quel rôle étroit doit jouer dans l'étude générale des causes de non lactation l'hypogalactie vraie.

On peut la diviser en hypogalactie primitive et en hypogalactie secondaire. L'on conçoit également que le défaut de la nutrition lactée réside dans sa quantité et dans sa qualité.

Causes de l'hypogalactie. — *L'hypogalactie* primitive peut résulter d'un défaut de développement, d'une atrophie de la glande mammaire. Cette atrophie est parfois masquée par une abondante couche adipeuse qui empêchera de la dépister à un examen superficiel.

Un certain nombre de ces cas seraient d'après Lecène et Lenormand consécutifs à la *mastite* des nouveaux-nés et l'on comprend que l'interrogatoire révèle rarement cette étiologie ; d'autres sont en rapport avec *l'infantilisme* (on pourrait ainsi faire jouer un rôle aux troubles de secrétions internes) avec la *syphilis héréditaire* d'après Fournier ; avec une *malformation congénitale* de l'appareil utéro-ovarien.

Mais bien souvent l'hypogalactie n'est que simulée. Il arrive fréquemment que des familles cessent un allaitement jugé impossible vu l'état d'hypogalactie de la nourrice tout simplement parce que la montée du lait ne s'est pas établie de suite et qu'ainsi la sécrétion lactée paraît insuffisante. En général l'on se décourage trop vite, l'on ne fait pas assez crédit à la nature parce que l'on perd de vue ce fait pourtant bien connu que des femmes commençant à allaiter avec peu de lait voient au bout de quelque temps leurs qualités de nourrices se développer de jour en jour pour s'affirmer ensuite de façon brillante.

L'on oublie trop souvent que si la fonction crée l'organe, chacune de ces fonctions a besoin pour entrer en jeu d'un excitant physiologique ; or, pour la sécrétion lactée cet excitant est constitué par la tétée de l'enfant. La mamelle a besoin, au début surtout,

d'être vigoureusement sollicitée, l'action du nourrisson est évidente sur la montée du lait, celle-ci obéissant avec une admirable souplesse et réglant son débit d'après l'intensité des demandes qui lui parviennent.

Mais encore une fois, la montée laiteuse est un phénomène souvent retardé, qu'il faut savoir attendre.

Monsieur le Professeur agrégé Wallich, dans son enseignement insiste sur ce point ; du reste les faits sont démonstratifs.

Biedert fait toujours allaiter les femmes pendant six semaines à deux mois même lorsque la quantité de lait secrétée est dérisoire et cependant il déclare arriver à de bons résultats.

Le professeur Pinard, dans ses leçons, enseigne qu'il a vu des femmes au cours de leur premier allaitement ne commencer à avoir de lait, en quantité suffisante, qu'au deuxième et même au troisième mois.

L'on peut donc logiquement admettre que dans un très grand nombre de cas, on arrivera à faire nourrir un enfant par une femme paraissant au début frappée d'hypogalactie. Il faudra de la patience au médecin, de la confiance chez la mère. On suppléera à l'insuffisance de celle-ci en ajoutant quelques prises de lait, on mettra souvent l'enfant au sein, si celui-ci se décourage, ne le prend plus, on essaiera la succi-pompe.

L'agalactie secondaire obéit généralement à des

causes de même ordre : tantôt se seront des enfants qui auront été soumis de façon précoce à l'allaitement mixte, tantôt des enfants malades qui auront perdu l'appétit. Dans ces deux cas ils ne suffiront plus à entretenir la secrétion lactée. D'autres fois ce sont les maladies ou l'état de santé générale de la mère qui entreront en jeu ; notre maître, le docteur Wallich, enseigne que deux facteurs règlent au cours des épisodes pathologiques le sort de la lactation : l'inappétence et l'état fébrile. Suivant l'intensité de ces deux éléments, le taux de la secrétion lactée se maintiendra suffisant ou baissera et disparaîtra définitivement ou non. En dernière analyse c'est la façon dont la femme s'alimente qui juge la question.

Nous y reviendrons plus loin.

Souvent l'agalactie primitive ou secondaire doit être rapportée à un état général insuffisant ; l'organisme n'est pas en état de faire les frais d'un aussi gros effort, l'on est d'autant plus autorisé à admettre cette pathogénie que l'on se trouve en présence d'une multipare ayant précédemment allaité.

Une mauvaise nourriture, une vie de misère et de privations peuvent également, avec le surmenage qu'elles comportent, tarir la secrétion lactée. Cette étiologie sera naturellement plus fréquente dans les classes pauvres que dans les classes aisées.

On a remarqué que les primipares âgées paraissent prédisposées à l'insuffisance lactée.

Enfin, l'arrêt momentané de l'allaitement entraîne

parfois la perte définitive du lait ; ce fait est d'ailleurs relativement rare, la secrétion lactée étant, comme nous l'avons dit, très souple. Nombre d'auteurs citent à ce sujet des exemples frappants.

Budin raconte, entre autres faits, l'histoire d'une femme qui ayant mis son enfant en nourrice, apprit après plusieurs semaines que le petit était mal soigné. Elle y courut et trouva le nourrisson en mauvais état. L'ayant ramené à Paris on lui conseilla de le remettre à son sein. Malgré le temps écoulé depuis l'accouchement elle réussit à faire revenir son lait et sauva ainsi son enfant en suffisant exclusivement à ses besoins.

Budin admet que les émotions, les peurs, en un mot les réactions psychiques violentes, ont sur l'allaitement une influence fâcheuse. « Il n'est pas douteux, dit-il, que les émotions morales vives, les chagrins soient de nature à troubler la secrétion lactée, il existe à ce sujet de saisissants exemples ». Il est banal d'entendre à ce sujet d'étonnantes histoires, mais il me semble que le rôle de ces facteurs a été considérablement exagéré ; les chagrins, les commotions morales vives sont malheureusement assez communes pour que, en fouillant sa mémoire, chaque femme qui a vu tarir ses mamelles puisse au moins trouver une contrariété, à laquelle elle attribuera tout naturellement cet accident.

La menstruation n'est nullement, comme beaucoup ont tendance à le croire, une cause d'hypogalactie ou de contre indication à l'allaitement : si certaines

femmes qui ont leurs règles peuvent constituer de bonnes, d'excellentes nourrices, chez d'autres l'apparition de la menstruation détermine une secrétion lactée moins abondante ou chez l'enfant des troubles plus ou moins accentués; ces faits sont d'ailleurs l'exception et ils n'ont aucune influence fâcheuse.

Pour ce qui est de la grossesse, son action sur la sécrétion lactée est pour ainsi dire nulle. Budin admet bien que dans quelques cas l'apparition d'une grossesse chez une nourrice est défavorable pour le nourrisson, mais il ajoute que dans la grande majorité des cas l'enfant n'en souffre pas. Le Docteur Wallich écrit : « La grossesse survenant chez une « femme qui nourrit n'a pas les graves conséquences « qu'on a cru devoir lui attribuer. On voit la gros- « sesse évoluer longtemps sans que le nourrisson « paraisse avoir une alimentation défectueuse. La « femme supporte le plus souvent très bien l'allaite- « ment et la grossesse. Chez les animaux les mêmes « faits se constatent d'une façon banale. » L'état général de la mère, là encore, nous dicte la conduite à tenir.

L'hypogalactie se manifeste parfois par la mauvaise qualité du lait. Très abondant celui-ci est clair comme de l'eau et dénué de propriétés nutritives. M^me^ Dluska en cite un remarquable exemple qui ne put malheureusement être suivi plus de quinze jours, car peut être à la longue, le lait eût-il été capable de s'améliorer. Nous même en avons observé un cas.

Enfin il est des cas d'hypogalactie accentuée que

rien n'explique. On est en présence de femmes superbes, aux seins bien conformés, à la santé générale parfaite, chez qui l'on ne trouve point de tares. Dans ces cas l'on peut alors songer à deux facteurs, l'un très important et démontré, l'hérédité, l'autre qui l'est bien moins, l'alcoolisme des parents de la nourrice déficiente.

L'hérédité. — En présence de cas d'hypogalactie presque absolue il est piquant de constater que la mère de la femme, ni sa grand'mère, ni ses propres sœurs n'ont jamais pu allaiter. Ces familles auraient donc perdu cette faculté ? à quoi cela peut-il tenir ?

L'exemple de la Bavière et du Wurtemberg nous donnera une saisissante réponse à cette question.

Les femmes de ces deux royaumes ont renoncé depuis de nombreuses générations à nourrir leurs enfants ; elles présentent presque toutes une atrophie accusée des glandes mammaires, avec hypogalactie presque absolue. L'on ne peut invoquer l'influence d'un genre de vie spécial propre à ces régions, puisque leurs voisines immédiates se livrent en grand nombre à l'industrie nourricière et fournissent des nourrices excellentes.

Rappelons en passant que la mortalité des enfants de 0 à 1 an s'élève à Munich jusqu'à 50 0/0. Dans cette ville, Büller constate que sur 830 femmes 58 0/0 atteintes d'atrophie mammaire ont dû renoncer à allaiter.

Sur 40.314 enfants cet auteur n'en a trouvé que

17 0/0 qui eurent le sein, et encore sur ce petit nombre le tiers eut dès le début l'allaitement mixte pour être promptement sevré ; sur les deux tiers restant, la grande majorité des enfants n'eut le sein maternel que jusqu'au deuxième ou troisième mois.

Herdeger à Sttutgard voit sur 392 accouchées 3 cas d'agalactie presque absolue ; néanmoins 88 femmes, soit 22 0/0 seulement eurent assez de lait pour allaiter.

L'atrophie des glandes mammaires transmise par voie d'hérédité de générations en générations est un fait qu'on peut considérer comme acquis. Tout organe qui ne sert pas devient rudimentaire et les arrière-petits enfants meurent en expiant la faute de leurs grands mères ; ils meurent et les larmes de leurs parents sont la rançon de l'ignorance ou de l'égoïsme de leurs lointaines aïeules.

C'est une démonstration saisissante de la solidarité humaine, qui s'étendant dans le temps et dans l'espèce, ne laisse pas une défaillance impunie.

L'alcoolisme des parents. — L'alcoolisme des parents de la mère défaillante a été aussi invoqué. En Allemagne, Bunge s'appuyant sur des statistiques recueillies d'après des réponses qui avaient été faites à ses questionnaires, admet que dans 49 0/0 des cas d'hypogalactie on relève des habitudes d'ivrognerie de la part du père, dans 20 0/0 des cas, son intempérance.

Monsieur le Professeur Marfan critique cette opi-

nion et, faisant remarquer que l'alcoolisme n'a pas besoin de ce nouveau méfait pour être combattu, il la rejette.

Dans les milieux industriels si l'on adoptait cette manière de voir, le nombre des alcooliques est tel que l'on pourrait arriver à démontrer que ce vice est à l'origine de toutes les maladies.

Au surplus beaucoup de ces grands-pères intoxiqués par l'alcool, ne l'étaient pas encore au moment où ils procréèrent, ou s'ils commençaient, ils supportaient si facilement leur défaut, qu'il est difficile de croire que leur état entraîne pour les filles qu'ils eurent à cette époque, l'incapacité de nourrir vingt ans après.

D'autre part Verrier, Charpentier, Budin citent des cas où l'alcoolisme de la nourrice force d'interrompre l'allaitement ; mais il semble qu'il faille que la mère commette de nouveaux excès ou les continue pour qu'on soit amené à prendre cette mesure, non que la secrétion lactée s'interrompe mais parce que l'ingestion d'alcool est tellement néfaste pour le nourrisson, que la quantité qu'il absorbe avec le lait suffit à l'intoxiquer.

Enfin il faut bien dire qu'il existe des cas d'hypogalactie dont la cause nous échappe.

Le Professeur Gley estime que l'excitant physiologique initial « le primum movans » qui déclanche l'activité de la mamelle se trouve dans les modifications humorales qui accompagnent la fin de la grossesse ; le vague et l'imprécision de cette théorie per-

mettent facilement de lui attribuer les cas d'agalactie que nous ne parvenons pas à expliquer.

Nous venons d'étudier peut-être un peu longuement les différents motifs d'agalactie.

Ce sont eux que les familles invoquent quand elles nous disent avoir dû cesser l'allaitement faute de lait. Rien n'est plus fréquemment répété, alors que rien n'est plus rare.

A la partie statistique nous verrons à justifier cette assertion, mais disons néanmoins que sur une statistique portant sur 445 femmes, 5 seulement ne purent allaiter faute de lait, soit environ 1,12 0/0. Roger Mesnil trouve un chiffre encore plus faible ; sur 3.069 cas, 9 femmes seulement étaient frappées d'hypogalactie.

Sur 109 observations suivies de bout en bout, M. le Pr Marfan ne trouve que 5 cas d'hypogalactie ayant entraîné la cessation de l'allaitement.

II. **Affections de la mamelle.** — D'autres causes de non lactation fréquemment invoquées résultent des affections de la mamelle.

On peut les diviser en deux classes suivant qu'elles sont *antérieures* à l'accouchement ou qu'elles relèvent directement de l'*allaitement*.

Dans la première catégorie rentre évidemment l'*atrophie glandulaire* dont nous avons parlé avec l'hypogalactie ; suivant que les acinis sont plus ou moins nombreux, celle-ci est plus ou moins accusée. Rappelons brièvement qu'on peut la rapporter à une

affection antérieure comme la mastite des nouveaux-nés ou à des troubles utéro-ovariens ; indiquons en passant le rôle de l'hérédité sur lequel nous nous sommes longuement étendus.

La *polymastie* paraît être une mauvaise condition pour l'établissement régulier de l'allaitement.

Les *cicatrices*, de quelque nature qu'elles soient, brûlures, plaies accidentelles, ou opératoires sont des plus néfastes. Détruisant le mamelon, oblitérant les canaux galactophores, gênant par les brides conjonctives l'expansion de la mamelle, elles sont une cause d'atrophie et de douleurs.

Nous devons voir là une raison de plus de pratiquer des soins minutieux sur la mamelle en état de lactation. En agissant ainsi, en veillant à sa propreté et à celle de la bouche de l'enfant, en empêchant tout traumatisme du mamelon on réalisera la prophylaxie des abcès la plus efficace. Abcès qui, outre les douleurs qu'ils causent, non seulement peuvent empêcher la continuation de l'allaitement, mais encore, par les délabrements qu'ils produisent, compromettent le succès des campagnes futures.

Dans le groupe des *tumeurs*, les fibrômes en comprimant les acinis favorisent leur atrophie et empêchent ou gênent leur fonction, de même des adénomes et les lipomes. Dans ces cas tout est en rapport avec le développement du néoplasme.

Les myxomes, en chondromes, les tumeurs kystiques se montrent en général à un âge qui n'est plus celui de la gestation.

Les sarcomes et les tumeurs épitheliales malignes contre indiquent l'allaitement.

De même les *fistules mammaires* quelle qu'en soit l'origine.

Les *conformations vicieuses* du mamelon spontanées ou dues à une rétraction cicatricielle, sont une cause de difficultés qui paraissent souvent insurmontables.

Doat, dans sa thèse, classe les mamelons en piriformes et cylindriques ; ces formes sont favorables à l'allaitement. Il distingue ceux dont la forme rappelle le dé à coudre ou le cône tronqué, ceux-ci seraient un peu brefs ; les mamelons hémisphériques seraient défectueux surtout chez une primipare à peau ferme ; les bouts de sein coniques seraient très mauvais. L'auteur signale même un cas d'absence totale du mamelon ; souvent on trouve celui-ci ombiliqué et il est facile de comprendre que plus le mamelon est réduit dans sa longueur et son volume, plus sa base est large et son sommet étroit, plus l'enfant à de peine à le saisir.

Le Docteur Wallich cite un autre cas de malformation ; l'extrême grosseur du mamelon ne permettant pas à l'enfant de le saisir, son volume était tel qu'aucune tétrelle ne pouvait l'admettre aussi dut on en faire faire une spécialement, qui permit d'attendre que l'enfant plus âgé et plus vorace, put le saisir directement.

Mais ces différentes formes vicieuses ne sont pas toutes incurables ; souvent, très souvent même on peut arriver à les corriger. En employant avec pa-

tience les téterelles et surtout le succi-pompe, on arrive à des résultats inespérés. Le nourrisson ne pouvant se servir lui-même est alimenté néanmoins par le lait maternel, de plus la traite par le mouvement d'expansion et de retrait qu'elle oblige le mamelon à faire le mobilise, l'assouplit et en le contraignant à se mouler sur les parois de l'ampoule lui fait prendre une forme normale.

Dès que l'enfant pourra ainsi saisir un mamelon amélioré, il le fera avec ardeur, n'étant plus découragé par l'inutilité de ses efforts et il modèlera avec sa bouche de la façon la plus heureuse l'extrémité du sein maternel.

L'on aura ainsi, avec un peu de soins et de persévérance, la satisfaction de voir une mère dont on aurait pu à juste titre douter de la valeur nourricière devenir parfaite à ce point de vue.

Il est juste néanmoins de dire que si ces résultats sont extrêmement fréquents, ils ne sont pas absolument constants, mais ici encore l'on peut affirmer que les causes absolues de non lactation attribuables à cet ordre de faits sont très rares.

Ainsi Roger Mesnil sur 3069 cas ne trouve que 4 observations de mamelles défectueuses ; Madame Dluska, sur 445 femmes n'en a trouvé que 2 qui présentaient une malformation grave, que l'on n'a du reste pas essayé de corriger.

Voyons maintenant les affections de la mamelle consécutives à l'allaitement qui peuvent empêcher de le continuer.

Crevasses. — En premier lieu ce sont les crevasses ; elles sont la terreur des mères ; siégeant dans une région douée d'une sensibilité si exquise que l'on a pu donner comme un des signes de la mort le fait qu'un individu ne réagit pas quand on lui saisit le mamelon avec une pince à griffes, elles font endurer à la femme qui en est affligée des souffrances extrêmes au moment de la tétée. Bien des années après, elle se rappellera ce qu'elle endurait en donnant le sein et en parlera avec crainte.

Les crevasses jouent ainsi un rôle important dans la pathologie de l'allaitement ; actuellement la question est bien réglée sur la conduite à tenir.

Eviter d'abord autant que possible leur production par les moyens prophylactiques dont nous avons déjà parlé.

En présence d'une faible sécrétion lactée ne pas se hâter de mettre l'enfant au sein, attendre que la montée laiteuse soit bien effectuée, de façon à éviter les tiraillements, les mâchonnements que le nouveau né déçu ferait subir au mamelon.

Si malgré tout elles se montrent, les guérir en désinfectant le mamelon (eau oxygénée, alcool, eau bouillie) en le mettant au repos, en faisant usage de téterelles qui laisseront à la crevasse le temps de se refermer et d'autre part éviteront son infection.

Si la crevasse très profonde ou enflammée ne permet même pas l'emploi de la succi-pompe ou des téterelles, on renoncera de façon toute momentanée au lait de cette mamelle, et sitôt que l'état le per-

mettra, avec appareil ou sans, on reprendra l'allaitement bi-latéral en redoublant de précautions. On peut craindre qu'en suspendant l'allaitement donné par un sein, celui-ci ne se tarisse, mais la guérison des crevasses ne demandant en général que quelques jours, ce court laps de temps, s'il fait baisser la sécrétion, ne la tarit généralement pas.

Galactaphorites, lymphangite et abcès du sein. — Aux crevasses se rattachent tout naturellement l'étude des galactophorites, des lymphangites, des abcès du sein.

Ici on est forcé de suspendre l'allaitement bien souvent, car les douleurs de la mère ne permettent pas de continuer ; d'autre part l'enfant serait exposé à prendre du lait infecté, dont l'ingestion pourrait ne pas être sans inconvénient.

Quoiqu'il en soit la guérison est plus longue à obtenir et les tentatives heureuses de reprise de l'allaitement sont d'autant plus rares que sa cessation fut plus longue ; mais ici encore les enveloppements humides compressifs et la prophylaxie permettent souvent soit de guérir la lymphangite soit ce qui est mieux, de l'éviter.

Nous noterons néanmoins ici que crevasses, lymphangites et abcès du sein apparaissent rarement avant la 3e ou la 4e semaine. Nos statistiques prises dans des maternités où le séjour moyen des femmes est de 10 à 15 jours ne nous renseignent qu'imparfaitement à ce sujet. Les chiffres extraits de la statis-

tique du Professeur Marfan sont plus probants puisqu'ils s'étendent sur 109 cas suivis pendant tout l'allaitement. L'auteur trouve sur 109 observations, trois cas de crevasses et d'inflammation du sein, ayant amené le sevrage.

Mastodynie. — Une cause très rare de non allaitement résulte de la Mastodynie. M. le Pr Marfan cite deux observations dans lesquelles chaque tentative d'allaitement amenait chez la mère d'intolérables douleurs avec irradiations intercostales et dorsales : ces douleurs duraient plusieurs heures et elles résistèrent à toutes les médications.

Finalement on dût renoncer à l'allaitement. Ces cas sont d'ailleurs très rares, nous n'en avons trouvé aucun dans les statistiques que nous avons consultées.

Le *galactocèle* enfin semble contre indiquer l'allaitement.

§§ 3. — Rapport de l'allaitement et des maladies maternelles

Avant toute chose nous dirons que la fièvre et la façon dont la malade s'alimente, sont les deux facteurs qui jugent le sort de la lactation au cours d'une maladie. Nous verrons au courant de ce chapitre la justification de cette règle.

On peut diviser l'étude de cette question en deux groupes.

Dans le premier rentreront les maladies chroniques préexistant avant l'accouchement ; dans le second nous rangerons les maladies aiguës accidentelles survenant au cours de la lactation.

Maladies Chroniques

I. — *La tuberculose* : Quelles que soient les idées que les médecins aient sur le rôle que joue la gestation chez les tuberculeuses, tous sont unanimes à admettre que toute tuberculose en évolutions interdit de façon absolue la lactation.

Il faut néanmoins faire une réserve ; en présence d'une bacillose locale, éteinte depuis un certain temps, l'allaitement peut être autorisé.

Ce n'est pas parce qu'une jeune enfant aura eu une adénite tuberculeuse, même suppurée, qu'on devra lui interdire devenue mère d'allaiter son nouveau-né.

II. — *Syphilis* : Ici la règle est absolue : Un enfant né de syphilitiques ne saurait être nourri que par sa mère, du reste l'allaitement n'aggrave d'aucune façon la syphilis.

La question pourrait se poser dans le cas où le chancre initial apparaîtrait après la naissance de l'enfant : une grande prudence s'imposerait mais il nous semble que le sort de l'enfant est bien compromis et que celui-ci a bien peu de marge pour échapper à l'infection syphilitique.

III. — *Diabète* : Une femme diabétique ne doit pas

tenter l'allaitement, la nutrition chez elle se fait trop mal, du reste chez ces malades le lait se tarit fort vite.

IV. *Le goître* : Les goîtreuses pourront se voir interdire l'allaitement, car l'on a remarqué que les enfants nourris par elles, succombaient dans une grande proportion.

V. *Cancer* : Les femmes atteintes de tumeurs malignes, en admettant qu'elles aient pu mener à terme leur gestation ne doivent évidemment pas nourrir.

VI. — *Les maladies du cœur* : ne comportent plus les sombres conseils de Peter et son célèbre : « Fille pas de mariage, femme pas d'enfant, mère pas d'allaitement », trop simple et trop clair devait être démembré par la suite. En réalité tout dépend de l'organe : une lésion bien compensée, sans signes de fatigue du cœur permettra facilement l'allaitement ; qu'elle le soit mal ou insuffisamment la contre-indication deviendra absolue.

VII. — *Anémie* : Quant aux anémies si l'on a signalé l'heureuse influence que l'allaitement a maintes fois exercé sur la chlorose, il est évident que les cas d'anémies pernicieuses, de quelque nature qu'elles soient, de leucémie interdisent de façon formelle la lactation.

VIII. — *Les dyspepsies graves*, l'*ulcus*, les *affections chroniques du foie* provoquant l'inappétence sont incompatibles avec l'allaitement.

IV. — Dans les *affections du système nerveux* l'on

peut dire qu'en général l'état de nervosisme excessif est plutôt une indication de faire pratiquer l'allaitement, tandis que les états dépressifs, la neurasthénie plutôt une contre indication.

L'*épilepsie*, outre les dangers qu'elle peut faire courir à l'enfant lors des crises convulsives ou de leurs équivalents psychiques, comporte d'autres dangers. Des nourrissons mis au sein après une attaque eurent eux-mêmes des convulsions ou furent agités. Enfin le Dr Feré a noté à la suite d'une attaque d'épilepsie une cessation brusque de la secrétion lactée.

Dans la *folie*, les manies puerpérales aiguës, quoique souvent dans les premières on ait observé, à un certain degré tout au moins, la persistance d'un vague instinct maternel, il nous semble difficile d'autoriser la lactation, en raison des dangers qu'un manque de surveillance pourrait faire courir à l'enfant. Mais il est bon d'observer que c'est l'étude de chaque cas particulier, qui doit dicter la conduite à tenir.

N. — Le *paludisme* serait transmissible pour les uns, il ne le serait pas pour les autres ; quoiqu'il en soit et bien que les cas de contagion de l'enfant par le lait maternel puissent être accueillis avec un certain scepticisme, on fera bien de faire des réserves. Ne savons nous pas en effet que la quinine a été accusée, sans grande preuve d'ailleurs, de communiquer au lait, des propriétés toxiques en cas d'accès maternels l'on risquerait donc d'être embar-

rassé. Ici encore l'état de la santé générale, la fréquence et l'intensité des accès fébriles, nous semblent devoir être les meilleurs des guides. Conférence Marge.

Fragale écrit : Les enfants nouveaux-nés ne sont jamais atteints de paludisme. Cela tient à la constitution du sang riche en hématies nuclées et en leucocytes. Les enfants allaités au sein et dont les mères prennent de la quinine ne sont pas non plus atteints. Du reste le paludisme paternel ou maternel n'a aucune influence sur le fœtus.

XI. — Le *saturnisme* de la mère, quand il est très accusé ne lui permettra pas de nourrir, quoique la secrétion lactée résiste longtemps à ces intoxications si la malade peut s'alimenter; l'on a trouvé en effet que le lait d'une saturnine renfermait une quantité de plomb de 1/2 milligramme pour 115 gr. de lait.

XII. — L'*auto-intoxication gravidique* n'est nullement une contre indication à l'allaitement; quand bien même une femme aurait eu durant sa gestation des crises d'éclampsie on peut et on doit la laisser nourrir. Il est indispensable néanmoins de s'assurer que l'albumine disparaît et que l'allaitement ne l'entretient pas.

XIII. — Dans les *néphrites* constatées avec œdème, dyspnées, congestion pulmonaire, troubles cardiaques, en un mot dans les néphrites graves, on interdira l'allaitement; dans les cas légers on pourra

l'essayer en surveillant la femme de façon particulièrement attentive.

Nous voyons donc qu'un certain nombre de maladies chroniques préexistantes à la gestation contre indiquent l'allaitement, mais si nous avons dû énumérer les principales, n'y en a-t-il pas un certain nombre au moins dans lesquelles cette interdiction est pour ainsi dire théorique ?

Nous verrons peu de femmes atteintes de néoplasmes malins, d'anémies pernicieuses, de dyspepsies graves en admettant qu'elles puissent mener à terme le produit de conception être en état de le nourrir, aussi nous semble-t-il qu'en présence d'une mère venant d'accoucher et que nous savons atteinte d'affection chronique, tuberculose en évolution exceptée, nous devons agir en médecin et examiner d'abord et avant tout son état général. La maladie est-elle bien supportée, la nutrition largement assurée, nous permettrons l'allaitement.

Nous ne croyons pas que la lactation puisse avoir des inconvénients sérieux dans ce cas, en assurant toujours les meilleures conditions de repos et d'hygiène, en exerçant sur la mère une surveillance attentive et en prolongeant l'allaitement juste le temps nécessaire.

La malade au contraire est-elle déprimée, amaigrie ? Présente-t-elle des signes d'insuffisance cardiaque ? Est-elle contrainte par l'état de son rein ou de ses fonctions de nutrition de suivre un régime sévère, régime capable d'équilibrer tout juste les

échanges maternels, uous ne permettrons pas ce surcroît de fatigue à cet organisme défaillant. Du reste il y a toute chance que l'on voie dans ces cas la secrétion lactée se tarir spontanément.

Maladies Aiguës

Il nous reste à voir l'influence des maladies aiguës survenant au cours de l'allaitement.

On peut les considérer comme de véritables accidents dont la gravité au point de vue lactation est ici encore subordonnée à l'anorexie causée ou non par la fièvre.

L'intensité de la fièvre et sa durée seront donc des éléments capitaux, pour juger le sort futur de l'allaitement.

Il faut faire entrer aussi en jeu la faculté de contagion de la maladie.

D'ailleurs, d'une façon générale on peut dire que la persistance de la secrétion lactée est un signe de gravité atténuée de la maladie ; sa cessation un signe de déchéance de l'organisme.

L'on peut observer d'ailleurs que la conduite à tenir auprès d'une nourrice atteinte d'une maladie fébrile, variera suivant l'âge du nourrisson ou l'époque de l'année. Il est évident qu'après une interruption de l'allaitement, on ne fera pas les mêmes efforts pour le reprendre si l'enfant a 6 ou 8 mois ou s'il a quelques semaines.

De même la conduite à tenir en août, variera de celle que l'on peut adopter en février.

Ceci dit voyons quelles sont les conséquences qu'entraînent pour la lactation les principales infections.

Infection puerpérale. — En premier lieu la fièvre puerpérale. Tout ici dépend de la généralisation de l'infection. L'état grave suspend la secrétion lactée, un état atténué la laisse persister.

A noter que Doleris, Brindeau, Escherich, Karlinsk, ont trouvé des staphylocoques dans du lait de femmes infectées. Gaulard a cité le cas d'un enfant qui nourri par une femme atteinte d'infection puerpérale, fut atteint d'érysipèle pubien.

Dans ces conditions, l'idéal serait peut être d'entretenir la secrétion lactée au moyen de la succi-pompe et de faire prendre à l'enfant le lait d'une nourrice étrangère. Quoiqu'il en soit le Dr Wallich est d'avis que le lait n'est pas dangereux et malgré le cas de Gaulard et les examens de laboratoire, tout porte à le croire.

L'infection est atténuée et les microbes peu nombreux puisque la secrétion lactée persiste, de plus la glande mammaire doit constituer un filtre, qui pour n'être pas absolument parfait doit néanmoins être bien près de l'être.

La *phlegmatia* survenant à la suite d'une infection ne suspend en rien l'allaitement, et nous avons vu

à la clinique Baudelocque de nombreuses confirmations de ce fait.

Fièvre typhoïde. — Dans la fièvre typhoïde, la secrétion lactée se tarit, la température étant élevée, l'inappétence absolue.

Fièvres éruptives. — Dans les fièvres éruptives graves, il en est de même, mais la rougeole et la scarlatine bénignes ne contre indiquent pas l'allaitement.

Grippe. — Un mot de la grippe. Au cours de cette affection, il est tout à fait inutile d'interrompre car si l'enfant doit être contagionné, il l'est au moment ou la grippe maternelle éclate.

Pendant deux ou trois jours on pratiquera les têtées artificielles qui éviteront des fatigues à la mère et rassureront les familles.

Intoxications. — Dans les intoxications aiguës tout dépend de la durée de la réaction et de son intensité.

Erysipèle. — L'érysipèle de la mère n'entraînerait point la suspension de l'allaitement.

Pneumonie. — Au contraire on le suspend dans la pneumonie. Il y a tout lieu de croire du reste que le lait disparaîtrait au cours de la maladie ; d'ailleurs le pneumocoque a été décélé dans du lait de pneumonique.

Donc nous pouvons conclure avec Budin en disant que : « D'une façon générale on peut et on doit con-« seiller de ne pas interrompre l'allaitement chez une « femme atteinte d'accidents fébriles. La persistance « de la secrétion lactée semble indiquer du reste que « l'état n'est point très grave, sinon on la verrait « tarir. »

Il va de soi, que dans les maladies contagieuses, on s'entourera de toutes les précautions nécessaires, pour éviter à l'enfant la maladie de sa mère : lavage des seins, isolement du nourrisson en dehors des têtées.

Après avoir cherché à définir les conditions dans lesquelles la lactation est ou devient physiquement impossible, nous sommes amenés à les classer ainsi :

A. — Causes tenant à l'enfant

1° *Malformations buccales.*
2° *Affections de la bouche.*
3° *Débilité congénitale.*
4° *Anorexie.*
5° *Intolérance pour le lait.*

B. — Causes tenant à la mère

I. — Causes intéressant directement la fonction d'allaitement :

1° *Agalactie* ou *Hypogalactie*

a) PRIMITIVES
- *Atrophie des glandes mammaires.*
- *Défaut d'excitation de la fonction par troubles de sécrétion interne.*
- *Troubles utéro-ovariens.*
- *Heredo-syphilis.*
- *Alcoolisme des parents de la nourrice ??*

b) SECONDAIRES
- A) *Enfants ne tétant pas pour une cause ou une autre.*
- B) *Insuffisance de la santé maternelle.*
- *Emotions, chagrins, peurs.*
- *Maladies fébriles ou intéressant la nutrition.*

2° *Malformations des mamelons.*
3° *Crevasses.*
4° *Abcès et lymphangites du sein.*
5° *Cicatrices causes d'atrophie et de douleurs.*
6° *Tumeurs.*
7° *Fistules mammaires.*
8° *Mastodynie.*
9° *Galactocèle.*

II. — Causes générales :

1° *Tuberculose* en évolution, en particulier et d'une façon générale *toute maladie chronique grave*, surtout celle intéressant la *nutrition*.

2° Toutes *maladies aiguës fébriles* à *températures élevées* amenant une *anorexie profonde* et ayant une *durée notable*.

CHAPITRE III

Thérapeutique et Prophylaxie

Après avoir ainsi passé en revue les principales raisons physiques qui peuvent empêcher une femme d'allaiter, l'étude des moyens que nous avons à notre disposition pour les prévenir ou les guérir ne saurait manquer d'intérêt.

Avant toute chose rappelons qu'il est bien évident qu'il y a un certain nombre d'états physiques, la *tuberculose* par exemple, exclusifs par eux-mêmes de toute idée d'allaitement.

Nous avons étudié précédemment les rapports de la lactation avec les maladies chroniques ou accidentelles.

Répétons à propos de ces dernières que l'on ne doit pas se hâter d'interrompre les têtées, la nature s'en chargera si l'état de la mère l'exige.

La question étant ainsi simplifiée il n'en reste pas moins vrai que pour les autres causes physiques de non lactation, nous disposons suivant les règles générales de la médecine de deux grandes armes : la *Prophylaxie* et la *Thérapeutique*. Voyons dans chacun

des cas qui peuvent se présenter quelle est la conduite à tenir.

Agalacties et hypogalacties

Disons d'abord que rien ne peut nous autoriser à préjuger la valeur d'une femme comme nourrice, rien ne pouvant nous dire chez une primipare surtout, quelle sera la quantité ou la qualité de lait secrétée.

Plusieurs principes doivent être présents à l'esprit du médecin qui se trouve en présence d'un cas d'hypogalactie ; celle-ci est elle primitive, il devra se rappeler :

1° Que la montée lactée peut être retardée et que la durée de trois jours généralement indiqués pour son établissement est tout à fait arbitraire. Si les multipares voient en général celle-ci se produire au bout de trois jours, chez les primipares c'est en moyenne 74 heures soit quatre jours après l'accouchement qu'elle s'effectue.

M. le Pr agrégé Wallich citant les chiffres de Mme B. Dluska publie le tableau suivant.

Chez 326 primipares il y a eu montée laiteuse :

9 fois de 24 heures à 48 heures après l'allaitement ;

115 fois de 48 heures à 72 ;

159 fois de 72 heures à 96 ;

42 fois de 96 heures à 120 ;

1 fois de 120 heures à 144.

On voit donc bien que si on n'avait ces chiffres en mémoire on s'exposerait à déclarer agalactiques

202 femmes sur 326. On voit de suite quelles conséquences cette erreur pourrait avoir.

Un second ordre de fait est le suivant :

La *secrétion lactée* a besoin pour s'établir normalement d'être vigoureusement sollicitée par l'enfant. Celui-ci peut être considéré comme son excitant physiologique.

Que faut-il donc pour qu'il joue son rôle? Il faut que le nouveau-né ait faim et pour cela qu'il soit à jeun. C'est assez dire combien nous réprouvons à la suite du Dr Wallich, ces prises d'eau sucrée qui sont pourtant traditionnelles, pour n'admettre que le régime du collostrum maternel, si insignifiant qu'il paraisse être comme volume.

Ce régime d'alimentation a permis à l'appétit du nourrisson de se développer, il va têter avidement et la secrétion lactée sera d'autant plus active, qu'il sera fait un appel plus énergique à cette fonction.

N'est-ce pas ce qui se passe chez les animaux? Songe-t-on à donner au nouveau-né des femelles qui viennent de mettre bas, une alimentation supplémentaire? Assurément non.

Le liquide clair qui s'écoule du sein le *colostrum* est trop souvent jugé alimentation insuffisante, et de fait si le nourrisson ne tette pas, le colostrum est secrété en très petite quantité. Tout le monde dans l'entourage répète : « L'enfant a faim, la mère n'a pas de lait!» le médecin prend peur et déclare l'allaitement impossible.

Si toutefois ce dernier a résisté sur la question

d'allaitement, mais a cédé sur l'alimentation artificielle en attendant la montée laiteuse, il arrive que le nouveau-né n'a plus d'appétit quant on le met au sein, il ne suce pas, ne forme pas le bout de sein, ne têtant pas, la secrétion lactée ne subit pas d'appel et se manifeste avec beaucoup moins de force.

En appliquant ces principes c'est-à-dire en sachant que la montée laiteuse peut-être très retardée, en maintenant l'enfant en état d'appétit, quitte à calmer ses cris avec quelques cuillerées à café de lait stérilisé, on diminuera dans d'immenses proportions les cas d'hypogalactie; car nous savons que c'est dans les toutes premières semaines « que le découragement, la mauvaise volonté de l'entourage, ou la faiblesse du médecin ont permis de renoncer à l'allaitement ».

Prophylaxie des crevasses et des abcès

Il existe un certain nombre de précautions qui doivent être appliquées chez toute femme devant nourrir. Elles ont pour but d'éviter très fréquemment les abcès et les crevasses du sein. Nous avons déjà indiqué quelle difficulté ces accidents constituaient et l'on comprendra que leur prophylaxie ne doive jamais être négligée.

En premier lieu avant l'accouchement l'on aura intérêt à faire des lotions fréquentes 1 ou 2 fois par jour avec de l'eau bouillie assez fortement alcoolisée. Le Dr Wallich pour cet usage recommande le co-

gnac qui par le tanin qu'il contient rend le mamelon plus résistant aux traumatismes qu'il aura à subir.

En second lieu une extrême propreté s'imposera. Lavage à l'eau bouillie, coupée d'un dixième d'eau oxygénée avant et après la tétée. Lavage à l'eau bouillie de la bouche de l'enfant avant de le mettre au sein. Il faudra se rappeler que ces lotions fréquentes sont excellentes, mais à la condition qu'une fois effectuées le sein soit minutieusement essuyé. Il ne faut pas que l'épiderme garde la moindre trace d'humidité. On arrive à le macérer et à le rendre ainsi facilement vulnérable. Donc après les lotions nous conseillerons séchage minutieux avec de l'ouate hydrophile, suivi d'une application de poudres inertes, talc ou amidon.

Une autre précaution extrêmement importante, et sur laquelle insiste Mr le Pr agrégé Wallich, consiste à éviter au mamelon, dans la mesure du possible, les traumatismes et pour cela ne pas mettre l'enfant au sein avant que la montée laiteuse ne soit effectuée. Mis en présence d'une mamelle vide le nouveau-né mâchonnera, tiraillera le bout du sein maternel et provoquera même des petites ecchymoses ou des érosions qui faciliteront crevasses et abcès.

Donc avant que la montée du lait ne soit survenue être très sobre de mise au sein ou mieux encore faire usage de la succi-pompe qui évitera sûrement tout traumatisme au mamelon.

L'indication est donc en résumé la suivante : Éviter

au mamelon maternel tout traumatisme du fait de la bouche de l'enfant, dans la toute première période de l'allaitement.

Traitement des crevasses

On peut dire que le traitement a été rénové par la *succi-pompe* de Rohan.

Dans l'intervalle des tétées, on applique des pansements à l'eau oxygénée coupée de 2/3 d'eau bouillie avec un petit isolant d'ouate. Avant et après chaque tétée, lavage à l'eau boriquée du sein et lavage de la bouche de l'enfant. Si les tétées sont douloureuses, la douleur provenant moins de la succion que du mâchonnement du mamelon par le nourrisson, la succi-pompe rendra les plus grands services et nous n'hésitons pas à dire que dans tous les cas ou cela sera possible en présence de crevasses nous ferons usage de la succi-pompe. Nous croyons ainsi que nous éviterons de façon certaine les douleurs et les complications.

« Mais parfois la crevasse est peu profonde longue « à cicatriser, il y a de la lymphangite du sein, de la « fièvre. Il faut suspendre l'allaitement mais seule- « ment de façon provisoire. On appliquera les mêmes « pansements compressifs à l'eau oxygénée qui font « merveille. Une certaine quantité de lait s'écoulera « dans le pansement du fait de la compression. Après « une suspension de l'allaitement durant le plus sou- « vent deux, trois ou quatre jours, plus s'il le faut,

« on peut de nouveau faire donner le sein. Les pre-
« miers jours après cet arrêt, la tétée sera moins co-
« pieuse, mais la secrétion lactée reprend bientôt son
« cours normal malgré cet arrêt (1).

En résumé il faut savoir persister malgré une montée laiteuse tardive peu abondante, et les crevasses du sein.

Traitement des abcès et lymphangites du sein

Leur traitement ne diffère pas de celui des autres abcès. A la période de lymphangite on pratiquera la compression du sein et les grands enveloppements humides. Parfois on réussira à faire retrocéder le mal, mais sitôt le pus collecté, il faudra inciser. Rappelons à ce sujet que l'anesthésie locale suivant la formule du Professeur Reclus, à la novocaïne adrenaline permet d'ouvrir ces abcès si douloureux, sans que la patiente éprouve la moindre souffrance. Rappelons ce que nous avons déjà écrit plus haut, que l'on doit éviter ces profonds délabrements qui en créant un abondant tissu cicatriciel et en détruisant un grand nombre d'acini, compromettent ou diminuent parfois de façon définitive, la fonction de la glande mammaire.

Pour l'évacuation du pus, on a vanté la ventouse de Bier, certains chirurgiens on fait usage de ponctions évacuatrices analogues à celles en usage dans les abcès tuberculeux.

(1) Wallich. — *Manière de diriger l'allaitement.*

L'allaitement a naturellement été suspendu du côté malade mais l'abcès guéri on doit essayer avec persévérance de le reprendre.

Les malformations du mamelon sont justiciables au premier chef de la succi-pompe, qui donne d'excellents résultats. Bien souvent elle corrige le mamelon, le modèle en certaine façon sur sa cupule et permet au bout d'un certain temps à l'enfant de le saisir aisément, parfois la malformation est incurable et l'enfant n'arrivera jamais à pouvoir têter directement.

Mais grâce à l'instrument, on a toujours pu lui assurer le lait maternel aussi longtemps que la mère a voulu.

Conduite à tenir en présence de difficultés relevant du nourrisson lui-même. — Les causes de non lactation tenant au nourrisson relèvent encore de la *succi-pompe*. *Prématurés* et *anorexiques* reçoivent par son intermédiaire le lait maternel, jusqu'à ce que le goût et la force de têter leur soit venue.

Ceux atteints de *malformations* ou d'affections du rhino-pharynx, que ce soient des enfants atteints de gueule de loup ou de coryza, tous se trouveront très bien du lait maternel ainsi donné de façon définitive ou passagère.

Nous avons vu que les *prématurés* étaient nombreux parmi les enfants ne pouvant pas têter. Nous sommes en mesure d'espérer que les mesures prises dernièrement et qui ont pour but d'assurer quatre

semaines de repos payé aux femmes sur le point d'accoucher, porteront leurs fruits quand elles seront appliquées et feront ainsi en grande partie, disparaître le fléau de la prématuration.

Nous venons ainsi d'étudier rapidement quelle était la conduite à tenir en présence des principales difficultés ou accidents venant troubler la lactation.

Nous voyons que la thérapeutique à mettre en jeu est suffisamment simple à réaliser pour justifier ce principe « *que ce n'est que de façon toute exceptionnelle qu'on peut ou qu'on doit autoriser la cessation de l'allaitement* ».

CHAPITRE IV

CAUSES EXTRA MÉDICALES DE NON LACTATION

Nous nous proposons dans ce chapitre d'étudier quelles sont les causes qui peuvent empêcher une mère d'allaiter, alors que physiquement elle pourrait le faire.

Elles sont différentes suivant le milieu dans lequel on enquête.

Dans la classe riche, il semble bien que des progrès immenses aient été réalisés. La statistique du Professeur Marfan trouvant 20 cas de mauvaise volonté sur 109 observations le prouve. Il y a cinquante ans il n'en eut pas été ainsi et la presque totalité aurait été pour la négative.

Trop souvent néanmoins l'on prend une nourrice et l'on peut ramener à deux les raisons que motive ce mode d'agir :

En premier lieu. *Préjugés pseudo-médicaux* touchant l'allaitement et dans cet ordre de faits nous ferons rentrer tous ces abandons, toutes ces défaites qui s'abritent derrière une soi-disant raison de santé. L'entourage invoque la délicatesse de la mère, la

qualité du lait ; en cas de retard de la montée du lait, la patience d'attendre manquera ; s'agit-il de mamelons plus ou moins défectueux, de crevasses, à plus forte raison d'abcès, affections pourtant si souvent compatibles avec l'allaitement, on les déclarera incurables si l'on continue à donner le sein et on abandonnera ; une indisposition de la mère sera facilement rapportée à l'allaitement et on le cessera.

De même le retour des règles, ou une nouvelle gestation commençante contre indiquent dans l'esprit des familles la continuation de la lactation de façon intangible et avec quelle incrédulité ne sommes nous pas accueillis quand nous affirmons le contraire dans la grande majorité des cas.

Nous venons d'énumérer ainsi un certain nombre de motifs qui se rattachent en somme à cette croyance si fortement ancrée que la lactation épuise la nourrice et qu'au moindre incident on doit la suspendre.

De même que dans l'esprit public tout contre indique l'allaitement, de même bien des choses sont souvent inutilement défendues qui contribuent à écarter de ce devoir un certain nombre de mères.

L'hygiène de celle-ci a été compliquée de préceptes que nous jugeons au moins inutiles, c'est ainsi qu'on interdira à une jeune femme les plaisirs mondains qui sont sa vie habituelle ; sans vouloir prétendre qu'une nourrice puisse sans inconvénients assister à des soirées nombreuses et prolongées, il nous paraît qu'avec un enfant dont l'allaitement a été bien réglé

et qui est habitué à prendre le sein toutes les trois heures de jour et une fois la nuit, sa mère a la possibilité de prendre sa part d'une vie mondaine encore suffisamment active.

De même pour son régime alimentaire nous avons vu des familles des mieux intentionnées s'obstiner, malgré l'avis de leur médecin, à faire suivre à une jeune nourrice un régime pénible par son abondance, sa lourdeur et son insipidité. Comment veut-on qu'une femme ne se dégoute pas d'un état qui lui impose des privations auxquelles elle n'est pas habituée, surtout si elle est un peu jeune de caractère et convaincue qu'une mercenaire la remplacera fort bien ?

Une autre croyance regarde la *continence* des nourrices ; elle est très répandue et l'on sait avec quel soin les familles surveillent les nourrices à gages, à ce sujet ; fréquemment l'on entend expliquer un malaise de l'enfant ou un trouble de la secrétion lactée par des personnes qui disent que le nourrisson a été trompé par sa nourrice. Dans leur esprit, il y a une sorte de rivalité entre le père et l'enfant, celui-ci exigeant sa mère pour lui seul ; nous n'irons pas si loin ; mais n'est-il pas certain qu'une jeune femme amoureuse et jalouse, imbue de cette idée ne considèrera t-elle pas souvent comme épreuve trop dure, trop périlleuse pour son bonheur conjugal, une cohabitation d'un an avec son mari sans rapports sexuels.

Nous devons naturellement faire ici quelques

réserves. *Il est des femmes, il en est même beaucoup, qui ne peuvent mener de front l'allaitement et la reprise de la vie conjugale*, et Monsieur le Professeur agrégé Wallich nous fit observer une mère, qui, par trois fois excellente nourrice les premières semaines, vit son lait se tarir quand elle reprit les rapports : tout ici est question de mesure, de tact et d'observation.

Les réactions de la mère et l'observation de l'enfant indiqueront la conduite à tenir.

Du reste le nombre de femmes qui deviennent enceintes étant nourrices et continuent à pouvoir nourrir même étant en état de gestation, marque bien que en général la nourrice peut rester une épouse.

Si la continence des nourrices devait être absolue, comme on le dit si souvent dans le monde, et qu'à cette idée que nous croyons exagérée, l'on ajoute celle que l'expérience a tant de fois démontré sous nos yeux et sur laquelle le Professeur Pinard a tant insisté à savoir que toute femme en état de gestation doit se refuser au coït, l'on voit dans quelle position on mettrait un ménage jeune et bien portant. Mais encore une fois nous croyons qu'ici tout est affaire de mesure.

Nous refusant à voir en une nourrice une malade, son hygiène sera celle des biens portants, mais elle sera aussi parfaite que possible, or si le mot d'hygiène ne comporte aucun excès il n'indique nullement la privation d'actes ou de faits physiologiques.

Nous estimons donc, qu'après avoir fait entrer

la conviction absolue de la supériorité de l'allaitement maternel dans les esprits ; sur tout autre, il faudrait en ôter le plus d'épines possibles. Par la disparition de ces préjugés pseudo-médicaux on le rendra plus accessible.

Aux âmes élevées, il suffit d'indiquer la majesté d'un but pour qu'elles l'atteignent ; à celles qui le sont moins il faut tracer une route douce et facile.

L'autre ordre de fait relève de *l'égoïsme* intégral. Crainte de flétrir une beauté qui est chère, crainte des sujétions inévitables.

L'on redoute les tétées à heure fixe, les réveils de nuit, les cris de l'enfant, souvent les protestations du père. Dans ces conditions, quoi de plus simple que prendre une nourrice à gages !

Nous tendrions à croire qu'actuellement le nombre des mères qui cèdent à ces motifs est de moins en moins nombreux. Dans ces classes éclairées et conseillées, l'éducation se fait chaque jour et l'amour maternel qui jadis, croyait faire très suffisamment son devoir en donnant à son enfant le lait qui aurait du être celui d'un petit paysan, mieux renseigné et mieux compris ne se contente plus, il nous semble, d'un tel renoncement.

Dans les classes moyennes les progrès sont très grands ; ici si les préjugés sont les mêmes, l'égoïsme n'a pas les mêmes moyens de se faire écouter. Si nous jettons les yeux autour de nous, nous voyons la presque unanimité des jeunes femmes nourrir et le faire avec joie et fierté.

L'Evolution est faite et acceptée dans ce milieu, ou le nombre des femmes nourrissant était, il y a cinquante ans, très peu considérable.

Nous avons interrogé une vingtaine de jeunes mères appartenant à cette classe et leurs conversations absolument dignes de créance nous ont appris avec quels sentiments elles allaitaient.

Les raisons qui expliquent pourquoi ce milieu a été relativement vite conquis sont multiples ; mais très souvent les vertus familiales, les vertus bourgeoises comme on les appelle avec une certaine ironie, y sont très respectées et la vertu des femmes y étant grande, l'éducation des filles s'en est ressentie.

Celles-ci ont appris à observer ces qualités et à les regarder comme la base du bonheur domestique.

Nous ajouterons enfin qu'une nourrice sur lieu est une charge très lourde dans un ménage de cette classe, et bien souvent tels qui ne peuvent choisir qu'entre l'envoi en nourrice d'un nouveau-né, ou son allaitement au sein maternel, choisiront ce dernier alors que pouvant prendre une mercenaire, ils auraient peut-être cédé à la tentation.

Nous venons de parcourir rapidement les milieux aisés, nous y voyons que les progrès y sont grands et que ce qui nous reste le plus à combattre ce sont les derniers préjugés entravant le plus la marche du progrès, ainsi que l'égoïsme auquel l'on opposera dans ce cas ses armes ordinaires, la vanité et le snobisme, qui pour une fois feront œuvre utile.

Si l'on considérait une jeune mère qui n'allaite pas

comme une femme atteinte d'une infirmité, peut-être il y en aurait-il un moins grand nombre qui s'y résoudraient ; c'est affaire d'éducation.

Il nous reste à voir ce qui se passe dans les milieux ouvriers, celui à qui nous devons les 60 ou 70 0/0 de femmes qui n'allaitent pas.

A quoi tient ce triste état de chose ? Sans doute le peuple est plus ignorant, il tient de façon prodigieuse à ses vieilles habitudes, il n'a pas les mêmes préjugés peut-être que la bourgeoisie concernant les précautions imposées aux nourrices ; depuis si longtemps celles-ci travaillent et peinent que leur expérience est faite à ce sujet. Il aime ses enfants comme les autres, et pourtant le fait est là : Dans les grandes villes au moins, ses femmes n'allaitent plus leurs nouveaux-nés que dans une infime proportion.

Cependant la capacité nourricière des mères du peuple est, nous l'avons dit plus grande que celle des femmes aisées.

La réponse à faire est bien simple.

Si cet état de chose existe, c'est qu'en grande partie elles ne peuvent plus allaiter.

Une petite proportion que l'on peut estimer à 25 0/0 nourrit. On trouve en effet en interrogeant les mères dans les maternités une proportion de 35 0/0 qui déclare vouloir nourrir. Avec les fausses déclarations et elles sont nombreuses, les interruptions accidentelles ou prématurées, on voit que nous sommes encore généreux. Le reste soit les 3/4 envoie ses en-

fants dans un tiers des cas en nourrice (exactement 32 0/0 des cas).

La moitié des enfants est donc élevée par les familles dans les conditions que nous évoquions plus haut. Si la mère reste à domicile cela va encore, autrement la crèche ou sa petite sœur servent de mère au petit.

Les causes en sont je crois assez simples à découvrir, elles se ramènent aux conditions de la vie économique et industrielle.

Les progrès de l'industrie ayant rendu la main d'œuvre masculine rare et chère, on fut contraint de l'économiser le plus possible. Le machinisme aidant, le travail féminin entra de plus en plus dans les mœurs, actuellement le nombre de femmes employées ainsi hors de chez elles, est immense.

Ce fait a eu des conséquences très graves.

Tant que l'industrie naissante trouvait facilement des ouvriers en nombre suffisant à des tarifs peu élevés, les femmes n'arrivaient que difficilement à monnayer leur travail. Qu'auraient-elles fait dans ces usines, où la force masculine était indispensable ?

Aussi restaient-elles dans le seul emploi qu'elles puissent remplir, celui de mères et d'épouses : parfois quelques travaux faits au foyer, ou dans le voisinage, rapportaient quelque argent, mais la grande majorité ne travaillait que dans leur ménage aux besognes traditionnelles.

Dans ces conditions l'allaitement maternel était le

seul facile, puisque le seul gratuit : la nature et l'intérêt étaient d'accord. A une époque qui n'est pas très éloignée, c'était un luxe de mettre un enfant en nourrice. Nous allons voir qu'actuellement, dans un très grand nombre de cas, c'est un luxe pour la mère d'allaiter son nouveau-né.

Ces lignes étaient écrites quand nous eûmes sous les yeux le rapport de M. l'abbé Lemire rapporteur de la loi du 17 juin 1913, concernant la protection des femmes enceintes et concluant absolument dans le même sens.

Le nombre d'usines groupées dans le département de la Seine est très grand, partout où l'exploitation l'a permis, les directeurs ont fait appel aux femmes qui ont répondu en masse.

Assises derrière des machines elles font un travail en général peu fatiguant, n'exigeant pas d'apprentissage, ne demandant qu'un peu d'attention.

D'autres occupées à des travaux plus délicats ont des positions enviables. Les résultats de l'emploi des femmes sont excellents pour la manufacture, aussi partout remplacent-elles les hommes là ou faire se peut et l'on ne garde que le strict nécessaire, mécanicien, ajusteur, homme de peine...

J'ajoute que les salaires arrivent à être fort convenables, en tous cas et c'est là le point essentiel que nous voulons démontrer, ils dépassent toujours le modeste franc que coûte par jour un enfant placé en nourrice. Ce qui fait que l'ouvrière aura avantage pécuniairement à placer son fils ou sa fille à la cam-

pagne, puisque malgré le prix de la pension, son salaire lui restera de beaucoup supérieur aux 30 fr. par mois généralement demandés par la nourrice ; et cét avantage bien souvent elle ne peut y renoncer.

Fille vivant seule avec quoi vivrait-elle ? Serait-ce avec les secours que lui accordent les communes, 25 francs par mois en général ? Les diverses subventions accordées par des œuvres charitables ou philantropiques ? Ce sont des aides, mais insuffisantes. Alors il faut qu'elle se résigne à la séparation.

Femme mariée la situation paraît tout autre. Les salaires des hommes sont parfois assez élevés pour permettre à leur compagne de renoncer momentament au leur pour allaiter le nouveau venu, mais il faut compter avec bien des éléments. Souvent l'homme qui a, en épousant sa femme, calculé ce qu'elle gagnait, n'admettrait pas cette interruption du travail rémunérateur dont il a pris l'habitude ; de plus son travail à lui seul ne serait peut être pas suffisant pour maintenir au couple, le genre de vie auquel ils sont accoutumés. En admettant que la femme gagne la moitié, le tiers même de ce que rapporte son mari, il est certain que c'est une grosse affaire de voir disparaître le tiers ou le quart de son budget.

Que de fois aussi faut-il faire entrer en ligne de compte l'intempérance du mari. Combien d'hommes ne travaillent que juste assez pour boire, comptant sur leurs femmes pour le reste, ou sans aller aussi

loin ne gagnant que trois ou quatre jours par semaine et ne rapportant au logis un peu d'argent que quand ils ne sont plus altérés, ce qui est rare.

Que deviendrait la famille avec un tel chef, si le travail de la mère était interrompu ?

Mais autrefois cependant l'ouvrier gagnait moins et sa femme ne travaillait pas : l'objection se pose d'elle-même. Oui, mais l'alcoolisme n'était pas ce qu'il est devenu ; la vie était moins chère, enfin la femme tenant la maison il y régnait plus d'ordre et d'économie, tandis que la facilité nouvelle de gagner amenant plus d'argent, a fait contracter à beaucoup des habitudes nouvelles auxquelles ils ne sauraient renoncer, en même temps qu'en éloignant la mère de son foyer, elle y a souvent amené le désordre et le coulage.

C'est ainsi que bien des fois le salaire de la femme, primitivement considéré comme un appoint, est devenu absolument nécessaire par la suite.

De même, nombreux sont dans les grandes villes les ménages d'employés qui en réunissant leurs deux appointements, arrivent à posséder un certain confortable qui s'explique par le fait de n'avoir plus qu'un loyer, de prendre ses repas chez soi, etc. Mais là encore le budget est si étroit, tout est calculé si juste, que l'apport de la femme est absolument indispensable.

Des économies ils n'en ont guère, ce sont par définition des jeunes gens, qui n'ont eu ni le goût, ni le loisir d'en faire. Vienne une grossesse, au prix de

bien des fatigues la mère la mènera à bien, mais elle ne poura allaiter car chaque mois il y aurait un gros déficit. De plus, là, survient un sentiment généralement étranger à l'ouvrière d'usine, la crainte de perdre sa place. De longues années passées chez le même patron ont amené lentement une amélioration que l'on ne trouverait pas ailleurs. Si la maison a accordé, parfois en maugréant, le temps nécessaire à l'accouchement, il ne faut pas trop tarder à y revenir, la place serait bien souvent prise.

Et voilà un enfant de plus dont les parents se privent généralement avec un grand chagrin.

Il est toute une catégorie de femmes qui ne peuvent absolument pas nourrir ; les *filles-mères* qui doivent assurer leur entretien et celui de leur enfant. Quand ce n'est pas la misère qui oblige ces filles à envoyer leur enfant en nourrice, c'est bien souvent la nécessité de garder le secret.

Nous allons montrer qu'à Paris, on comptait 1 enfant naturel pour 3 enfants légitimes (exactement 11.758 contre 37.517) cette classe d'enfants est donc suffisamment nombreuse, pour qu'on soit en droit d'y penser sérieusement et de sauvegarder des existences, à qui manque leur protecteur naturel.

Parmi les plus à plaindre, sont enfin les domestiques ; malheureuses dont l'état parfois a suffi à motiver le renvoi et qui ont souvent roulé pendant leurs derniers mois dans la misère la plus profonde. L'accouchement effectué, que faire ? Sans doute elles ne savent pas les dangers que leur petit va courir,

mais les sauraient-elles, qu'elles seraient bien forcées de violenter leur cœur et d'agir malgré lui.

Il nous reste enfin à parler des femmes qui refusent de nourrir leur enfant, pour se placer immédiatement comme nourrice. Si dans les maternités quelques-unes disent ce projet, beaucoup de plus fines ne les avouent pas, il n'en est pas moins vrai que notre statistique en comporte plusieurs. Ce sont en général de malheureuses filles-mères qui ont ce seul moyen de vivre ; seules, abandonnées, sans un toit pour les abriter elles deviendraient domestiques, si elles ne se plaçaient comme nourrice. Dans l'un ou l'autre cas leur lait est refusé à leur enfant.

Mais il y a tout un peuple de paysans qui considèrent que le lait de leurs femmes est une marchandise comme une autre, presque une production du pays dont on peut trafiquer. L'enfant confié à quelque matrone du village, la mère partira à la ville appelée par une famille qui l'admettra sous son toit, souvent sans autres références que ses seins.

Et qu'elle sera souvent aussi punie cette mère, qui aura fait appel au lait d'une étrangère ! Munie des conseils de son mari, de l'expérience des autres nourrices revenues à leur village, la paysanne deviendra féroce ; gâtée par les égards que l'on a pour son lait, par l'oisiveté, la fréquentation des autres nourrices, elle se considèrera comme en pays conquis ; nature inculte tout lui fera envie, tout lui sera bon, âme vile elle affectera l'amour de son nourrisson, en présence des parents, pour commettre en leur ab-

sence les plus grandes imprudences. Toutes les nourrices connaissent les propriétés du pavot et de l'opium, combien y recourent pour assurer le repos de leurs nuits.

Nous connaissons de douloureux exemples de ces empoisonnements.

L'enfant est-il malade, les parents affolés au moment où ils ont le droit de redouter une interruption dans l'allaitement voient surgir la nourrice annonçant son départ.

Son mari la rappelle!... On insiste, on prie, elle consent à rester mais on devra augmenter son gage, car son digne époux l'exige, disent-elles toutes.

Nous ne parlons pas des ennuis domestiques que cette paysanne obtuse se plaira souvent à faire naître.

Les bureaux de nourrices ont déclaré cette année l'arrivée à Paris de 1.989 nourrices.

On en signale d'autre part la venue directe de 52; mais ce chiffre est inadmissible étant beaucoup trop faible: il nous indique seulement que nous ne pouvons connaître les femmes envoyées de la campagne par un ami ou un médecin.

Par toute la France, on doit estimer que le nombre des enfants privés du sein maternel pour permettre à leur mère de vendre leur lait est grand, beaucoup trop grand.

Dans des interventions répétées le Professeur Pinard a signalé dans quelles conditions déplorables se faisait l'application aux nourrices de la loi Roussel qui exige si justement « *que l'enfant de la nourrice ait*

atteint 7 mois révolus, ou s'il n'a pas atteint cet âge qu'il soit allaité par une autre femme », fatale restriction qui permet toutes les dérogations.

Le maire du village de la nourrice est souvent l'ami ou l'élu de son mari, le médecin l'a comme cliente. Ils sont mal placés tous les deux dans ces petits villages pour défendre le pauvre enfant qui lui, ne protestera pas.

CHAPITRE V

STATISTIQUES DES AUTEURS

Après avoir étudié d'une façon générale, je dirais volontiers schématique, les différentes causes physiques de non lactation il est intéressant de rechercher quelle est la fréquence de ces différentes complications et quel rôle elles jouent dans l'étude des causes générales de non-lactation.

Nous exposerons rapidement les statistiques de M. le *Professeur Marfan*, de M^me^ *B. Dluska*, du *Docteur Roger Mesnil* et la nôtre.

Après cet examen les conclusions jailliront des chiffres indiqués.

1° *Statistique de Madame B. Dluska.* — En premier lieu parcourons la statistique de *Madame B. Dluska.*

Elle porte sur *500* femmes accouchées à la clinique Baudelocque.

Sur ces *500* femmes *55* ne purent nourrir pour les raisons suivantes :

Avortements.	13
Morts-nés.	15
Non viables morts peu après la naissance. . . .	12
Eclampsie maternelle suivie de mort	1
Mères se refusant à nourrir	14

Il reste donc *445* femmes sur lesquelles 311 en sont à leur premier allaitement. 90 ont beaucoup allaité. 44 ont peu allaité.

La statistique comporte trois tableaux que nous croyons devoir rapporter vu leur extrême intérêt.

I. — *Bonnes nourrices*

Femmes			Total	Observations
n'ayant jamais allaité	ayant peu allaité	ayant beaucoup allaité		
102	19	43	164	Aucune complication, enfants augmentant en moyenne de 41 gr.
135	15	35	185	Quelques complications : crevasses ou mamelon ou le tout ensemble. Augmentation moyenne de 30 gr.
1	—	5	6	Enfants chétifs, nés avant terme, ne sachant pas téter, prenant le lait maternel à la cuiller, augmentation moyenne de 14 gr. Etat général satisfaisant.
8	—	4	12	Enfants forts, tétant bien, mais qui malgré un état général satisfaisant, malgré la tension des sutures et des fontanelles, malgré l'abondance du lait maternel, n'augmentent que de 16 gr. par jour.
246	38	87	367	Soit 367 bonnes nourrices sur 445 ou 82,2 0/0.

II. — *Mauvaises nourrices*

Femmes			Total	Observations
n'ayant jamais allaité	ayant peu allaité	ayant beaucoup allaité		
2	—	—	2	Femmes à mamelons ombiliqués que l'on a pas essayé d'allonger.
3	—	—	3	Femmes qui ont très peu de lait. On a donné du lait stérilisé, 1 enfant a diminué, les 2 autres ont augmenté de 12 grammes en moyenne.
1	—	—	1	Femme n'ayant que quelques gouttes de lait, à glandes excessivement petites. Elle n'a pu nourrir aucun de ses dix enfants, agalactie presque absolue, — jamais eu de montée laiteuse.
1	—	—	1	Femme qui a du lait en abondance, mais transparent comme de l'eau. Elle allaite bien mais l'enfant diminue.
5	—	—	5	Primipares à qui l'on a interdit l'allaitement pour des raisons pathologiques. (4 tuberculeuses, 1 cardiaque avérée).
11	1	—	12	Sur 445 femmes, 5 soit1, 1 0/0 à qui l'on a interdit l'allaitement. 7 soit 1,6 0/0 ne pouvant allaiter par manque ou mauvaise qualité du lait, ou par suite d'une malformation du mamelon.

III. — *Nourrices sur lesquelles on ne peut se prononcer*

Femmes			Total	Observations
n'ayant jamais allaité	ayant peu allaité	ayant beaucoup allaité		
34	3	3	40	Mamelon défectueux, crevasses ou 2 causes réunies gênant l'allaitement, malgré cela l'augmentation dépasse 20 grammes.
1	—	2	3	Maladies de la mère diminuant la quantité de lait ; augmentation inférieure à 20 grammes. (1 congestion pulmonaire, 1 pleurésie, 1 érysipèle de la face).
1	1	1	3	Enfants paresseux, difficiles à réveiller, tétant très rarement, augmentation journalière au-dessous de 20 grammes.
7	2	1	10	Prématurés ou chétifs ne sachant pas téter, mères ayant du lait en abondance, l'augmentation est inférieure à 20 grammes.
2	—	—	2	Enfants enrhumés tétant très difficilement, augmentation inférieure à 20 grammes.
1	—	—	1	Enfant que la mère s'obstine à allaiter à chaque instant, qui finit par avoir une abondante diarrhée ; augmentation inférieure à 20 gr.
1	—	—	1	Enfant parti le 7e jour avant d'avoir bien tété. La montée laiteuse a eu lieu vers la fin du 4e jour et a été très violente. L'enfant n'a pu saisir les mamelons peu saillants.
47	6	7	60	

III.— *Nourrices sur lesquelles on ne peut se prononcer* (suite)

Femmes n'ayant jamais allaité	Femmes ayant peu allaité	Femmes ayant beaucoup allaité	Total	Observations
47	6	7	60	
—	2	—	2	Mauvaise volonté évidente, lait abondant.
4	—	1	5	5 femmes a qui l'on a défendu provisoirement l'allaitement pour raison pathologique avec permission de reprendre ultérieurement (2 congestions pulmonaires, 1 éclampsie, 1 emphysème sous-cutané de la face et du cou, une anémie extrême).
51	8	8	67	

Nous voyons donc que sur 445 femmes :

366 soit 82 0/0 sont d'excellentes nourrices.

67 soit 15 0/0 n'ont pu être jugées pour des causes accidentelles mais passagères.

5 soit 1 0/0 se sont vues interdire l'allaitement de façon définitive.

7 soit 1,5 0/0 ne peuvent nourrir pour manque ou mauvaise qualité du lait, ou par suite de mauvaise conformation du mamelon.

Aux 443 femmes en état d'allaiter on a demandé si leur intention était de nourrir :

148 soit 34,1 0/0 ont répondu affirmativement.

262 soit 60,5 0/0 qu'elles n'allaiteraient pas.

23 ou 5,3 0/0 qu'elles n'étaient pas décidées.

Ajoutons qu'avant toutes choses, 14 mères s'étaient refusées à allaiter et nous voyons que sur *447 femmes en état de le faire 32,9 0/0 seulement consentent à remplir cette fonction*, ce chiffre est encore trop fort, car interrogées successivement les mères répondent volontiers comme l'a fait leur voisine à une question dont elles ne comprennent pas toujours l'importance; d'ailleurs connaissant les idées qui règnent en maîtresses à Baudelocque, elles affirment leur intention de continuer l'allaitement pour mériter un éloge et pour faire plaisir à leur interlocuteur.

2° *Statistique du Dr Roger Mesnil.* — *Roger Mesnil* a dressé une statistique portant sur 3.069 cas recueillis à la clinique Tarnier.

Nous la résumons rapidement :

Nombres	0/0	
2.322	75,6	Mères ayant toujours donné des quantités de lait suffisantes.
325	10,5	Mères ayant donné des quantités de lait insuffisantes de façon passagère.
2.647	86,2	Mères donnant des quantités de lait suffisantes à leur sortie.
291	9,4	Mères donnant des quantités de lait insuffisantes à leur sortie. Ce sont des femmes qui ont besoin d'être aidées, mais dont beaucoup verront si elles persévèrent leurs secrétions lactées devenir suffisantes.

131 4,2 Mères ne donnant point de lait à leur sortie. On ne connaît la cause de cet état que dans 72 cas qui se décomposent ainsi :

I. *Causes maternelles.* — 32 affections mammaires : crevasses, galactophorites, abcès du sein.

4 malformations du sein 1 mamelon court et 3 ombiliqués.

9 agalacties ou hypogalacties.

11 infections utérines.

1 tuberculose pulmonaire.

1 congestion pulmonaire.

1 urémie.

II. *Causes tenant à l'enfant.* — 9 Débiles.

4 Malades.

Donc en résumé sur 3.069 accouchées on trouve au bout de la deuxième semaine :

86 0/0 peuvent faire d'excellentes nourrices.

9,4 0/0 auraient besoin d'être aidées.

4,2 0/0 seraient dans l'impossibilité absolue de nourrir.

Si nous comparons ces chiffres avec ceux de la précédente statistique, il est impossible de ne pas être frappé de leur concordance.

82 ou 86 0/0 des femmes sont d'excellentes nourrices ; les cas d'agalactie ou d'hypogalactie sont dans un cas de 1,1 0/0, dans l'autre de 0,3 0/0. Ces chiffres sont à peine croyables pour des profanes tellement le préjugé inverse est entré dans l'esprit ; les

malformations du mamelon jouent encore ici le même rôle effacé. 2 cas sur 445, 4 sur 3.069.

Ces renseignements concordent donc de façon très satisfaisante ; mais ils ont le gros défaut de ne nous renseigner que sur les 10 ou 15 jours qui suivent l'accouchement et leurs chiffres peuvent être partant un peu faibles sur certains points, car le court laps de temps qui s'écoule à l'hôpital, n'est pas tout l'allaitement. Quoiqu'il en soit, ces statistiques si instructives nous démontrent nettement que l'incapacité physiologique d'allaiter est exceptionnelle, elle est presque une rareté et il n'en est pas ainsi qu'à Paris, dans le milieu hospitalier.

Blacker de Londres expose que sur 1.000 femmes accouchées à l'University College Hopital, 39 seulement n'ont jamais pu allaiter. Sur ces 39 cas, 24 le furent par absence de secrétion lactée, survenant chez 11 multipares et 13 primipares, soit 3,9 0/0 d'incapacité physique à l'allaitement.

3° *Statistique de M. le Professeur Marfan.* — La statistique recueillie par M. le *Professeur Marfan* comblera la lacune causée par le peu de durée des observations prises dans les maternités.

Elle aura l'avantage de mettre au point de façon extrêmement nette la question et de nous transporter dans un milieu où les choses diffèrent peut être un tant soit peu.

Le professeur Marfan divise les 109 mères qui font l'objet de sa statistique en VII groupes ainsi répartis :

I^er *groupe.* — 5 mères multipares, qui sans raison médicale sérieuse n'ont jamais essayé d'allaiter leurs enfants.

II^me *groupe.* — 4 mères ayant fait antérieurement des allaitements, ou des tentatives d'allaitement, n'ont pas essayé de nourrir leur dernier enfant, sans qu'il fut démontré qu'elles ne pouvaient pas le faire.

III^me *groupe.* — 11 mères ont allaité leur dernier enfant pendant les premiers jours et ont cessé après un court laps de temps, sans raison médicale sérieuse.

IV^me *groupe.* — 24 mères n'ont pas essayé d'allaiter leur enfant, ou ont dû y renoncer au bout de quelques jours pour des raisons médicales sérieuses que voici :

Suites de couches pathologiques	2
Dyspepsie grave	1
Tuberculose	1
Débilité congénitale ou soupçon de tuberculose	3
Neurasthénie profonde	3
	1
Malformation du mamelon	4
Gerçures du mamelon ou inflammation de la mamelle	3
Enfant qui n'a pas voulu téter	1
Insuffisance de la secrétion lactée	5

V^me *groupe.* — 24 mères ont donné le sein à leur dernier enfant plus de trois mois et moins de six. Sur ce nombre 15 ont donné exclusivement le sein pendant plus de trois mois, 6 se sont aidées du biberon soit au début, soit à la fin d'une manière passagère, 7 se sont aidées d'un biberon d'une manière permanente.

VI^me^ *groupe.* — 30 mères ont donné le sein à leur dernier enfant pendant plus de six mois et moins d'un an. Sur ce nombre 21 ont donné exclusivement le sein pendant plus de six mois, 7 se sont aidées de biberon soit au début, soit à la fin, soit d'une manière passagère ; 2 se sont aidées du biberon pendant toute la durée de l'allaitement.

VII^e^ *groupe.* — 10 mères ont donné le sein pendant plus d'un an ; sur ce nombre 2 n'ont donné que le sein pendant plus de douze mois ; 8 se sont aidées du biberon d'une façon passagère, soit au début, soit à la fin, soit dans le cours de l'allaitement. Aucune n'a fait d'allaitement mixte permanent.

Cette statistique qui renferme tant de renseignements nous indique que sur 109 femmes, 24 n'ont pas nourri pour quelque raison que ce soit. Sur ce nombre, 8 auraient probablement pu le faire ce qui nous ramènerait à 16. Ce chiffre est évidemment plus considérable que dans les statistiques précédemment énumérées. Cela tient à notre avis à deux causes principales :

En premier lieu, il comprend des femmes suivies plus longtemps qu'à l'hôpital, ce qui augmente les chances d'interruption de lactation.

En second lieu, et c'est je crois la raison la plus importante, le milieu est différent.

Les mères dont il s'agit appartiennent à des classes aisées qui paraissent bien être moins aptes que les autres à nourrir.

J'attribuerais volontiers ce fait à deux raisons.

En premier lieu dans ce milieu la sélection naturelle s'établit moins ; il y a plus de débiles, de surmenées morales que dans le peuple où elles disparaissent promptement. Je doute que dans la classe ouvrière on trouve 3 % de neurasthénies profondes par exemple.

En second lieu l'hérédité joue ici un grand rôle ; dans cette classe depuis bien longtemps, les mères ne nourrissaient plus ; quoi d'étonnant à ce qu'actuellement les cas d'agalactie y soient plus nombreux que chez les femmes du peuple.

C'est à cet ordre de fait que j'attribuerais cette proportion de 5 cas d'hypogalactie pour 109. Chiffre qui dépasse notablement ceux trouvés plus haut.

Une autre remarque digne d'intérêt réside dans le fait que sur 109 accouchées, 20 seulement s'abritant derrière des prétextes médicaux, ont renoncé à l'allaitement.

Ici le progrès est évident car jadis il eut été infiniment plus élevé ; nous y reviendrons du reste.

Le Professeur Marfan conclut que dans la pratique des villes par les femmes saines qui font une tentative d'allaitement, les 2/3 sont capables de faire immédiatement une bonne nourrice ; quant à l'autre tiers les femmes le composant ne sont pas toutes des nourrices complètement insuffisantes, quelques unes peuvent en s'aidant du biberon faire bénéficier leur enfant de leur lait ; la proportion des mères à peu près saines qui sont vraiment dans l'impuissance physique d'allaiter ne dépasse pas 10 %.

Ce chiffre est à notre avis un maximum même dans les classes aisées ; mais acceptons le quoique nous pensions que pour l'ensemble de la population parisienne il doive être bien voisin de 2 à 4 °/₀.

Il ressort de cet exposé que dans l'étude générale des causes de non lactation l'impuissance physique n'occupe qu'un rang très effacé et justifie pleinement les paroles de notre maître le Professeur Pinard quand il dit : « Parce qu'il peut se rencontrer, parce « qu'il se rencontre, de pauvres mères qui par ano- « malies de développement, ou par accidents présen- « tent des glandes mammaires rudimentaires ou mu- « tilées, s'ensuit-il que l'on ne soit pas autorisé à dire « que toutes les mères ont du lait ?? Parce que de « pauvres êtres humains sont nés sans jambes, ou en « ont été privés par suite d'accidents, ou de maladies « est on autorisé pour cette raison à dire que tous les « êtres humains ne sont pas des bipèdes ?? »

Si les causes physiques seules intervenaient pour empêcher l'allaitement maternel nous supporterions ces accidents sans difficultés et les questions de mortalité infantile et de dépopulation n'auraient pas pris l'intérêt des sujets de pressante actualité.

Dans notre statistique nous avons cherché à déterminer les rapports existant entre les causes médicales et les causes extra-médicales.

CHAPITRE VI

STATISTIQUE PERSONNELLE

Nous avons réuni les observations de 100 femmes qui pour une raison ou pour une autre n'allaitèrent pas leur enfant. Ces mères furent examinées en grande partie à la clinique Baudelocque mais un certain nombre le furent en dehors. Nous pouvons dire néanmoins que toutes appartiennent au même milieu social.

Notre statistique ayant été prise en grande partie dans une maternité est justiciable des mêmes critiques que celle de M^me^ Dluska et du D^r^ Roger Mesnil : il est évident en effet que ne restant environ que 10 jours à la clinique, les femmes observées ne peuvent nous montrer toute la pathologie de la lactation, mais l'élément étranger que nous avons introduit balance largement ce défaut, car les mères qui, en dehors de la clinique de Baudelocque, nous eûmes l'occasion d'examiner, étaient venues consulter uniquement pour des troubles physiques de la lactation.

D'autre part nous ne dirons pas sur combien de mois porta notre enquête, car ce chiffre n'a, sommes

nous persuadé, aucune valeur. Le nombre des femmes qui à Baudelocque affirment vouloir nourrir est manifestement supérieur à la vérité, nous en eûmes, plusieurs fois la preuve.

Les 100 femmes qui ne poursuivirent pas l'allaitement, nous fournirent les motifs suivants.

I. Causes physiques. — Ou médicales 20 *cas.*

Hypogalactie (premières et secondaires).	9
Malformations du mamelon.	4
Abcès du sein.	1
Crevasses	1
Affection aiguë	1
Néphrite aiguë	1
Bacillose	3

Nous donnons les observations des 9 cas d'agalactie que nous allons examiner rapidement :

1. — Ob. n° 594. Secondipare de 44 ans qui a cesser brusquemment l'allaitement de son premier enfant au bout de six semaines, la secrétion lactée s'étant tarie à la suite de la mort de sa mère. Actuellement quoique la montée laiteuse se soit effectuée régulièrement le lait diminue de quantité jusqu'à disparaître. Cette femme est très anémiée, amaigrie, suspecte de bacillon.

2. — 27 Ob. 1.239 VI, pare de 32 ans parfaitement saine et bien conformée. Cette femme a toujours tenté d'allaiter ses enfants, sans pouvoir jamais y réussir. A chaque tentative après une montée laiteuse normale, la secrétion lactée d'abord satisfaisante diminuait jusqu'à disparaître vers le 10e et le 13e jour.

Actuellement il en est ainsi.

La mère de cette femme était très bonne nourrice.

3. — 3 M. M. primipare de 20 ans qui après avoir nourri dans d'excellentes conditions pendant 2 mois vit brusquemment son lait se tarir à la suite d'une violente terreur (elle surprit en effet de cambrioleurs chez elle) à noter l'expulsion peu après d'un volumineux toënia,

4. — M. B. primipare de 24 ans qui malgré des efforts prolongés 7 semaines dut abandonner l'allaitement. L'enfant diminuait beaucoup de poids et la secrétion lactée presque nulle. Elle avait de plus des crevasses.

A noter que sa mère eut 15 enfants sans pouvoir arriver à en nourrir un seul.

5. M^me^ M. 38 ans secondipare, après avoir persévéré un mois dans des tentatives infructueuses d'allaitement malgré son désir ardent et celui de sa mère, dut y renoncer vu l'insuffisance lactée.

6. — Obs. 1.072. Secondipare de 26 ans qui n'a eu et n'a que des quantités de lait insuffisantes. Elle est en bonne santé.

7. P. Salle Portal n° 49 secondipare n'ayant que très peu de lait, l'allaitement dut être interrompu à son premier enfant à cause de l'insuffisance de lait.

8. — M, Am. primipare de 20 ans. Cette femme fut une excellente nourrice pendant deux mois, l'enfant présentait de très belles augmentations quand presque subitement le lait perdit ses caractères, devint aqueux, l'enfant perdit du poids et l'on doit cesser l'allaitement.

9, — Femme n'ayant que très peu de lait chez laquelle

on n'insiste pas, car elle était très anémiée et éminemment suspecte de bacillose.

Chez une mère, ont dut cesser l'allaitement à la suite d'abcès du sein graves et bilatéraux. Chez un autre, il apparut des crevasses également des deux côtés, profondes et telles que l'allaitement dut être suspendu.

Celles-ci guéries la secrétion lactée ne se reproduisit plus.

Chez trois tuberculeuses on interdit formellement toute tentative d'allaitement.

Notons que nous ne voyons figurer dans notre tableau aucun cas où l'allaitement fut impossible du fait de l'enfant. C'est assez dire les services rendus par la *succi-pompe* qui permet aux prématurés, aux anorexiques de franchir le cap dangereux des premières semaines.

Donc 1/5 seulement des femmes qui n'allaitèrent pas en furent empêchées par des raisons médicales sérieuses. Voyons celles qui motivèrent les quatre autres cinquièmes.

En premier lieu viennent les femmes qui sont forcées de travailler pour vivre, et dont le labeur ne s'accommode pas de l'allaitement. Nous en trouvons 73 parmi lesquelles nous notons :

Domestiques	23
Ouvrières	14
Couturières	10
Ménagères	9
Employées de commerce	6
Filles voulant se placer de suite comme nourrices	3
Infirmières	3
Modistes	2
Concierge	1
Commerçante	1
Téléphoniste	1

Nous noterons en premier lieu que sur ces 73 femmes 4 seulement travaillaient chez elles : la commerçante qui tenait seule un commerce de détail, la concierge qui craignait de perdre sa place, une confectionneuse et une lingère qui arguèrent de l'exiguité de leur logement et de la difficulté de laver et de faire sécher le linge de l'enfant ?

Dans trois cas le mari était parti effectuer son service militaire leurs femmes nous dirent être forcées d'envoyer leur enfant en nourrice par suite de l'absence du père.

Il nous reste 7 cas dans lesquels la mère ne nourrit pas.

3 fois nous nous trouvâmes en présence de filles mères voulant garder le secret de leur maternité.

2 fois la mauvaise volonté de la mère était évidente et sans remède.

1 fois la femme nous dit que son mari ne consentait pas à l'allaitement.

Enfin dans un cas il nous fut raconté une étonnante histoire que nous accueillîmes d'abord avec un

certain scepticisme, mais qui paraît néanmoins être vraie.

Il s'agirait d'une jeune ouvrière qui travaille la journée à Paris et rentre le soir chez ses parents habitant la banlieue.

Au cours d'un de ses retours nocturnes elles aurait été attaquée sur son chemin par plusieurs malandrins qui l'ayant à moitié assommée la violèrent.

De cette agression serait née l'enfant que les parents de la jeune fille se refusent énergiquement à garder et par conséquent à lui permettre d'allaiter.

Quelle que soit la véracité de ce triste récit on peut admettre que l'on se trouve en présence d'un enfant né du hasard et que la famille ne veut pas reconnaître.

Donc nous avons :

20 cas motivés par l'incapacité physique de la mère.

73 cas motivés par l'état social de la mère.

7 cas motivés ou par l'égoïsme du père ou de la mère (3 cas) les préjugés (3 filles mères) et les circonstances tout à fait exceptionnelles (1 cas).

Notre statistique est croyons-nous entièrement démonstrative ; l'on y suit sur le vif toute l'importance des causes sociales ce qui autorisera le développement que nous avons cru devoir leur donner.

Si nous comparons cette statistique à celle du Pr Marfan, on sera frappé de la différence des causes qui empêchèrent l'allaitement.

En effet sur 42 mères n'ayant pas nourri, le Pr Marfan a trouvé 24 cas où l'état physique fut un empêchement dirimant à la lactation et 22 cas où entrèrent en jeu les causes non médicales.

Suivant la classe sociale des sujets observés, les rapports qui lient les causes médicales aux causes extra-médicales varient donc dans des proportions considérables.

Statistique personnelle.

(Milieu hospitalier).

Causes médicales 20 sur 100.

Causes extra-médicales 80 sur 100.

Statistique du professeur Marfan. Milieu aisé.

Causes médicales 24 sur 46 cas de non allaitement.

Causes non médicales 22 sur 46.

L'énorme différence qui existe entre ces deux pourcentages s'explique bien un peu, comme nous le disions, par la moindre aptitude des femmes riches à nourrir.

L'hérédité transmise joue ici un rôle, de même que la non sélection qui permet à des femmes riches de vivre et de procréer, alors que pauvres elles auraient eu plus de chances de succomber, mais surtout si le rapport des causes médicales est tombé à 20/0 dans notre statistique alors qu'il en est à 52/0 dans celle du Pr Marfan c'est parce que le nombre des femmes qui n'allaitent pas pour des raisons sociales est 3 fois plus considérable dans le milieu pauvre que dans le milieu riche.

Ces constatations ont leur utilité, elles nous mon-

trent où est le mal, on comprendra ainsi que l'étude des causes sociales de non lactation présente un intérêt de tout premier ordre.

Nous basant sur ces chiffres et sur ceux publiés, soit par le service de la statistique générale de la France, soit par le service des enfants protégés, soit par la Ville de Paris nous allons chercher à nous rendre compte du nombre des mères qui n'allaitent pas.

§§ 1. — Quel est le nombre des femmes qui n'allaitent pas ?

Nous savons tous que malgré leur faculté d'allaitement, le nombre des mères qui nourrissent est faible.

L'on peut dire qu'approximativement 30 % seulement des femmes nourrissent leurs enfants.

Sur 209 femmes M^me^ B. Dluska trouve que 74 sur 35 % allaitent.

135 ou 64 7 % ne le firent pas : Sur ces 135, 110 ne voulurent pas donner le sein pour continuer à exercer un métier qui ne le permettait pas, 19 pour se placer comme nourrice.

Nous mêmes interrogeant à la clinique Baudelocque *238* femmes multipares en obtinrent les résultats suivants :

70 femmes soit 30 % seulement nous dirent avoir prolongé l'allaitement de leur enfant *plus de six mois.*

Nous reproduisons aux pièces justificatives un

tableau emprunté à l'annuaire statistique du département de la Seine.

On y verra avec le nombre annuel des naissances, celui des enfants mis en nourrice.

Nous citons néanmoins ici les chiffres de la première et de la dernière année :

Années	Naissance	Natalité pour 1.000	Enfants mis en nourrice
1889.	59.852	25,3	19.208
1910.	49.273	17,5	15.719

Ce tableau est frappant. L'on y constate d'abord qu'en 22 ans, la natalité est passée à Paris de 25,3 à 17,5 par 1.000, faisant baisser de 10.520 le nombre de Français qui viennent au monde, et cela dans une population qui ne cesse de s'accroître, au détriment du reste de la France ; mais l'on y voit aussi qu'une chose qui ne baisse pas, c'est le nombre d'enfants mis en nourrice.

En 1889, sur 59.852 nouveaux nés, 19.208 y furent envoyés soit 32 $^1/_0$.

En 1900, sur 49.273 naissances, 15.719 nourrissons soit 32 % y furent également placés.

Désirons-nous savoir ce qui se passe dans le département de la Seine, lisons les chiffres suivants nous y puiserons des notions également frappantes.

Année 1909

	Enfants légitimes	Enfants illégitimes	Envoyés en nourrice	%
Paris.	35.517	11.758	15.719	32
Sceaux	7.605	1.472	1.253	13,8
St-Denis	12.130	2.611	2.028	14
Total. . . .	55.252	15.831	19.000	19,9

Les chiffres sont ici un peu moins sombres, parce qu'ils sont relevés dans la banlieue, occupée en grande partie soit par des gens appartenant aux classes moyennes qui gardent leurs enfants, soit par des ouvriers d'usine qui ne font pas la dépense d'une nourrice et élèvent leurs enfants comme ils peuvent.

Un second point, tout particulièrement intéressant est le nombre des enfants illégitimes : 16.126 en 1909; 15.831 en 1910 combien de ceux-là auront ils le sein maternel ? combien même ne la connaîtront pas.

« *Infelix cui non risere parentes* »

disait le poète... Qu'il doit y avoir de malheureux !...

Enfin disons que le département de la Seine avait en 1908, 40.112 enfants nés sur son territoire, placés en nourrice dans les départements, 3005 y étaient dans ses limites. Soit 43.117 enfants soumis à l'inspection médicale des enfants du premier âge.

En 1909 ce chiffre tombait à 40.000 environ. La loi Roussel s'étendant aux deux premières années de la vie, on voit donc que c'est bien 20.000 enfants qui chaque année sont envoyés en nourrice et l'on sait trop hélas ! quelle est la mortalité qui frappe ces petits.

Revenons à Paris : nous avons vu en 1910 enregistrer 59.852 naissances, sur lesquelles 32 %, soit 15.719 enfants furent envoyés en nourrice. Des enfants restant à Paris 5.766 moururent avant d'avoir atteint leur première année.

Il n'est pas téméraire de croire qu'un nouveau contingent de 25 à 30 % de petits, est nourri dans leur famille autrement qu'au sein maternel; et nous croyons être très modéré.

Les enfants ainsi élevés seront confiés aux crèches, aux asiles, aux différentes œuvres d'assistance maternelle que nous étudierons plus loin, ce seront souvent les favorisés.

Combien d'autres élevés à la vaille que vaille recevront de façon extraordinairement précoce la même nourriture que leurs parents, qui les confieront pendant des journées entières aux soins d'une petite sœur ! lamentables petits paquets livrés à toutes les fantaisies de l'aînée.

Nous verrons qu'alors que 4 à 10 % des femmes sont physiquement incapables d'allaiter, 60 % à 65 % des mères renoncent à nourrir leurs enfants. L'écart est tellement considérable que nous pouvons déjà prévoir que l'étude des causes médicales de non lactation présente le plus vif intérêt.

Nous espérons que c'est en les dégageant nettement que l'on parviendra à les prévenir et à guérir ce fléau qu'est l'abandon par la mère de ce qui devrait être pour elle le plus sacré et le plus impérieux des devoirs, je dirai bientôt des droits.

CHAPITRE VII

MESURES PRISES POUR LUTTER CONTRE L'ABANDON DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Après avoir ainsi passé en revue les principales causes qui empêchent les femmes d'allaiter et avant d'aborder l'étude des remèdes à apporter à l'état de chose que nous avons signalé, il nous faut jeter un coup d'œil sur l'ensemble de ce qui a été fait, pour améliorer la situation des mères nourrices et par conséquent en augmenter le nombre.

Nous étudierons successivement le rôle de l'Etat, celui des sociétés philantropiques pures, puis enfin celui des sociétés de mutualités maternelles rattachées ou non aux sociétés de Secours Mutuels ordinaires.

§ 1. — Rôle de l'Etat dans la protection de l'allaitement maternel

Ce chapitre serait extrêmement vite exposé si son titre était pris à la lettre ; l'Etat a fait très peu pour permettre aux femmes de nourrir un temps suffisant,

mais il a fait ou va faire beaucoup pour la protection en général de la mère et de l'enfant.

L'ensemble des mesures prises par lui peut se diviser en deux classes que nous étudierons séparément :

Dans la première nous ferons rentrer l'ensemble des lois érigées tout récemment pour couper le mal à sa base : sachant que le travail de la mère était un des grands facteurs de non allaitement maternel, on a été amené tardivement du reste, à réglementer, à codifier les conditions dans lesquelles la femme enceinte et la nourrice pourraient être employées : Dans la seconde nous étudierons les lois d'assistance proprement dites.

Lois rentrant dans le code du travail. Aperçu historique. — Nous étudierons d'abord quelles dispositions furent prises par les autres pays d'Europe, avant de voir ce qui fut fait en France.

La Suisse la première, par une loi du 23 mars 1877 donnait l'exemple.

L'article 15 de la loi fédérale réserve une période de huit semaines, pendant lesquelles, avant et après les couches, les femmes ne peuvent être admises dans les fabriques.

Elles ne sont reçues de nouveau qu'après avoir fourni la preuve, que six semaines se sont écoulées depuis leur accouchement.

En 1890 se réunissait à Berlin une conférence, à laquelle fut soumise la question d'une législation

internationale sur le travail des femmes et des enfants.

La commission sur le travail des femmes proposa « la résolution suivante : « Il est désirable que les « femmes accouchées ne soient admises au travail que 4 semaines après leur accouchement ».

Elle fut adoptée à l'unanimité des pays représentés, en commission et en réunion plénière et prit place dans le protocole final de la conférence.

Tout naturellement cette résolution devait entrer dans les lois des divers Etats signataires du protocole.

C'est ce qui est arrivé dans tous les pays d'Europe, sauf la Russie et la Turquie. Il est juste de dire que la France n'est entrée de façon efficace dans cette voie, que par la loi du 17 juin 1913.

La Suède a prévu un délai de six semaines après l'accouchement, pendant lequel, la mère ne saurait être employée dans une fabrique ou une maison de commerce : Toutefois si un certificat médical l'y autorise, ce délai est diminué de deux semaines.

La loi allemande interdit le travail pendant six semaines, et éventuellement pendant quatre avec une autorisation médicale.

La Hollande, la Belgique, le Portugal, l'Angleterre, le Danemark, l'Autriche, la Hongrie, ont adopté le délai de quatre semaines.

La loi espagnole du 13 mai 1900 sur le travail des femmes et des enfants, renferme un article 9 tout particulièrement intéressant. Il est ainsi conçu :

« Il est défendu d'employer les femmes pendant les « trois semaines qui suivent leur accouchement.

« Si une ouvrière demande congé pour cause d'ac- « couchement prochain, sa place lui sera réservée, « depuis le moment où elle aura fait sa demande « jusqu'à trois semaines après son accouchement.

« Les femmes qui ont des enfants disposeront pen- « dant la période d'allaitement d'une heure par jour, « pendant les heures de travail pour donner le sein « à leur enfant.

« Cette heure sera divisée en deux périodes de 30 « minutes, il pourra être disposé de l'une pendant « le travail de la matinée, de l'autre pendant celui « de l'après-midi.

« Ces demi-heures pourront être prises par les « mères, quand elles le jugeront convenable. Il leur « suffira de faire connaître au directeur en entrant « dans l'établissement, l'heure qu'elles ont choisie. « L'heure destinée à l'allaitement ne pourra en au- « cune façon être décomptée du montant du salaire. »

Nous retrouverons plus tard ces dispositions en France. Quoiqu'il en soit, pour notre pays, la conférence de 1890 à Berlin, ne porta pas le moindre fruit jusqu'à maintenant.

Pendant de longues années, de nombreux projets de loi déposés par MM. Martin, Nadaud, de Mun, Camélinat, Richard, Wadddington, Emile Brousse, Drau, Lafargue, Ferroul, Jourde et Pierre Richard échouèrent devant le Parlement. Cet échec provient

principalement du refus opposé à l'allocation de l'indemnité du chômage.

Il était en effet bien difficile d'introduire dans la loi une cause d'interruption de travail, si du même coup et parallèlement les mères astreintes, ne recevaient pas une indemnité ou un secours qui compensât pour elles, soit en totalité soit en partie la privation du salaire.

La prohibition toute sèche, outre qu'elle n'est pas équitable, empêche les dispositions prohibitives de porter leurs fruits. Il ne paraît pas que dans les pays où l'interdiction de travail est exclusive de toute interdiction compensatrice, elle soit sérieusement obéie. Telle est du moins l'affirmative de M. Louis Frank pour la Belgique et de M^me^ Lucy Ad. Deane, inspectrice des fabriques de sa Majesté Britannique pour l'Angleterre.

Voici ce que répondait ce fonctionnaire autorisé aux auteurs de l'assurance maternelle M. Louis Frank, D^r^ Keiffer et Louis Maing, le 24 juin 1877. « En réponse à la dernière question du 21 juin, j'ai le regret de vous dire que la disposition du « Fractory Act » interdisant aux femmes tout travail pendant le mois qui suit leur accouchement, présentera de minimes possibilités d'application. On n'a pas encore trouvé le moyen ici de donner à cette prescription légale une sanction effectuée ».

Au contraire la clause du chômage est respectée dans les pays, qui comme l'Allemagne, l'Autriche et la Hongrie ont institué sous une forme plus ou moins

parfaite, l'assurance contre la maladie et par voie de conséquence contre l'accouchement.

En France cependant, M. le sénateur Strauss, déposait un premier projet de loi accompagné d'un magistral exposé des motifs le 14 novembre 1899. Il y indiquait que la loi du 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite a assimilé à des malades les femmes en couches et qu'elle leur est applicable, il demandait qu'un vigoureux effort fut fait pour améliorer et pour organiser partout le service obstétrical à domicile et il proposait que ce rôle fut dévolu au bureau de bienfaisance. Il demandait la création d'asiles de convalescence, l'extension aux femmes légitimes de l'indemnité d'allaitement donné aux filles mères pour prévenir les abandons. L'effort, continuait le grand philantrope, devait non seulement consister à éviter l'abandon définitif ou provisoire, mais encore à permettre aux mères de conserver leurs enfants auprès d'elles, quel que soit le mode d'alimentation, en se servant au besoin des crèches et en recourant comme pis-aller à l'allaitement artificiel.

Il préconisait enfin la subvention des crèches et leur surveillance. La proposition de loi que M. Strauss déposait comprenait les deux articles suivants :

Art. I. — Les femmes travaillant dans les usines, manufactures, chantiers et ateliers ne pourront être admises au travail dans la dernière quinzaine de la grossesse et dans les 4 semaines qui suivent l'accouchement.

Art. II. — Pendant cette période de repos, à défaut de ressources personnelles ou de l'aide qui pourra leur être donnée par des mutualités maternelles et toute organisations analogues, les femmes en couches qui réclament le bénéfice de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite devront être efficacement secourues par les bureaux d'assistance médicale.

Notons à ce propos que c'est la loi du 14 juillet 1893, qui est invoquée. L'application de ce projet de loi ne devait se faire avec les textes étroits qu'elle comporte que sur 250.000 accouchées.

Le 17 janvier 1909, M. Strauss présentait un nouveau rapport, non moins intéressant, reproduisant les grandes lignes de celui de 190.

Loi Engérand, 30 octobre 1908. — Malgré les retards apportés au vote de ces dispositions salutaires et en attendant, M. Fernand Engérand faisait voter le 30 octobre 1908, une loi garantissant leur travail ou leur emploi aux femmes en couches, elle prévoit une durée de quatre semaines après l'accouchement pendant lesquelles le patron doit reprendre son ouvrière.

Enfin, il fallait arriver au 12 juin 1913, pour que fut votée à la Chambre des Députés une loi qui fut promulguée le 17 juin de cette année.

Cette loi porte le nom de Loi sur le repos des femmes en couches et fut rapportée par M. l'abbé Lemire à la Chambre, par M. Strauss au Sénat.

Nous croyons qu'il est utile de la citer ici entièrement. (Cf. pièces justificatives).

Voyons donc très rapidement à qui s'applique cette loi attendue si longtemps. Mais disons d'abord que le taux de l'indemnité versée aux femmes variera suivant les votes des Conseils généraux et municipaux, de 1 fr. à 1 fr. 50 en moyenne.

Elle est rattachée au Code du travail et de la prévoyance sociale où elle formera l'article 29*a* du livre I et le Chapitre 4, *bis*. En conséquence, les assujetties au repos obligatoire sont celles à qui s'applique la loi du 13 juillet 1906.

Le repos de quatre semaines après l'accouchement est obligatoire pour toute femme employée dans un établissement industriel ou commercial relevant de l'Etat, des départements ou des communes, mais il ne s'applique pas obligatoirement aux travaux non prévus dans cet article notamment les travaux agricoles et les domestiques.

Le Parlement a cru devoir s'en tenir pour le repos imposé, à ces travaux industriels ou commerciaux pour deux raisons.

1° Parce qu'ils sont déjà réglementés par diverses lois ;

2° Parce qu'ils sont particulièrement nuisibles à la mère et à l'enfant.

La première raison nous paraît assez fallacieuse mais la seconde est excellente. Elle invoque en effet les dangers tout particuliers que le travail industriel si intensif fait courir aux femmes. Quoiqu'il en soit

cette prohibition n'a pas le caractère absolu que nous aurions souhaité lui voir.

Elle en excepte toute une catégorie de travailleuses comme les filles des champs, les domestiques qui auraient aussi besoin pourtant de la contrainte légale.

Quoiqu'il en soit cette disposition est un grand progrès, d'abord parce que, au point de vue de la mère, il n'est pas du tout indifférent qu'elle se repose un mois après son accouchement, ensuite au point de vue de l'enfant, il est certain que l'allaitement maternel l'aidera à passer les quatre premières semaines de la vie si meurtrières. Ne sait on pas en effet que la proportion des décès pendant les premiers mois qui suivent la naissance a été de 33,66 % décès d'enfants de 0 à 1 an, de 1906 à 1910 et de 35,17 % en 1910. Autrement dit sur 88.000 enfants morts au cours de la première année 30.000 sont morts dans le premier mois.

La présence ou l'éloignement maternel est ici le grand facteur de léthalité.

De plus, maintenir les femmes chez elles, pendant ces quatre premières semaines ; c'est les amener à continuer l'allaitement maternel, après avoir donné le sein un mois, les mères seront moins tentées de se séparer de leur nourrisson en les envoyant en nourrice, et par là, elles éviteront pour eux d'autres dangers de négligence, de maladies et même de mort,

Nous trouvons que cette disposition de loi, si elle est un grand pas en avant, est encore insuffisante, parce que l'allaitement maternel doit être prolongé

plus de quatre semaines, et ensuite nous regrettons qu'elle ne soit pas plus radicale, trop de femmes échappant encore à ce bienfaisant repos.

De la très intéressante discussion de M. Peyroux, nous ne retiendrons que ces chiffres.

La loi s'applique à 2.900.000 femmes. Sur ce nombre il y a 660.000 ouvrières agricoles et 770.000 domestiques soit au total 1.400.000 femmes qui ne sont ni soumises à la loi sur les accidents de travail ni à celle sur l'inspection, ni à celle sur le repos obligatoire après les couches.

A cela M. l'abbé Lemire et M. le Sénateur Strauss répondent de façon fort sensée qu'ils ne demanderaient pas mieux de s'occuper de toutes les mères qui travaillent mais qu'il faut dans les lois sociales tenir compte des moyens d'application ou de contrainte, or ces moyens n'existent que pour les ateliers et les magasins.

L'article 3 concerne l'indemnité compensatrice de cette cessation obligatoire du travail ; la loi est ici plus large ; outre les assujetties obligatoires qui naturellement rentrent dans le cadre des assistées, elle comprend toute femme de nationalité française et privée de ressources, qui se livre habituellement chez autrui à un travail salarié comme domestique, ouvrière ou employée.

On voit ainsi, que si certaines femmes non assujetties au repos s'y soumettent, elles n'ont pas été oubliées et auront les mêmes avantages que celles qui subissent la contrainte légale.

Cet article, quelque libéral qu'il paraîsse être dans son texte, a donné lieu a une très vive opposition qui à un moment même, faillit compromettre le vote de la loi.

M. le Sénateur Rey demandait au Sénat l'extension du droit de secours à toute femme française dénuée de ressources. Pour des raisons budgétaires et d'organisation, le Sénat ne crut pas devoir adopter l'amendement.

Lors de la discussion à la Chambre Monsieur Peyroux déposait l'amendement suivant : « Toute femme « de nationalité française et privée de ressources, a « droit, pendant la période de repos qui précède et « suit, etc... » en supprimant les mots « qui se livre « habituellement chez autrui à un travail salarié « comme ouvrière, employée ou domestique » on faisait rentrer dans cette loi toute une catégorie de mères qui en sont exclues ; ouvrières travaillant à domicile par exemple.

La discussion fut éloquente de part et d'autre.

Les mêmes arguments qui furent opposés à M. Rey le furent à M. Peyroux. En premier lieu on lui objecta que la loi en cours de discussion était une loi de réglementatiou de travail et non une loi d'assistance.

En second lieu que la loi qui coûterait 6.350.000 fr.; si l'amendement était voté occasionnerait 19.500.000 francs de dépenses.

Un très intéressant discours de M. Peyroux réduisait ces objections à leur valeur. Il démontra le droit de l'ouvrière à domicile à être secourue ; malgré cela

et pour des raisons de stratégie parlementaire l'amendement Peyroux et l'amendement Bonnevay furent retirés.

Mais de formels engagements furent pris à la tribune par les présidents des commissions intéressées, ainsi que par le Ministre du Travail, que la Chambre à l'unanimité a sanctionnés par le vote du projet de résolution de M. Bonnevay ainsi rédigé :

« La Chambre, résolue à assurer à toutes les femmes « privées de ressources suffisantes les secours de ma- « ternité, invite le gouvernement à prendre dans la « loi de finances de 1913, les voies et moyens néces- « saires pour étendre immédiatement aux ouvrières « travaillant à domicile, l'assistance accordée aux « ouvrières, employées et domestiques travaillant « chez autrui. »

La loi fut votée à la Chambre le 12 juin 1913 par 556 députés sur 557.

Nous avons dit quel grand progrès elle constituera car liée à la loi de finances, elle n'a pas encore reçu d'application. Elle aidera incontestablement beaucoup de femmes, sauvera beaucoup d'enfants, mais elle n'est pas sans reproches.

Au point de vue de l'allaitement maternel nous avons déjà indiqué combien 4 semaines étaient un court laps de temps ; nous verrons tout à l'heure ce que sans charger l'Etat, sans obérer les communes, sans obligations nouvelles on pourrait essayer.

En second lieu nous estimons infiniment fâcheux que les domestiques et filles de culture ne soient pas

astreintes à ce repos de 4 semaines. Ne sont-ce pas elles qui en ont le plus besoin, car ce sont elles qui font les plus violents efforts.

Qu'est-ce que le travail d'une brunisseuse ou d'une plumassière à côté de celui d'une fille astreinte à cirer les parquets, ou à remuer des gerbes de paille? Mais le modique franc alloué par l'Etat ne serait pas suffisant et il faudrait assurer comme le demandait M. Strauss des asiles nombreux de convalescence.

En troisième lieu l'exclusion des ouvrières à domicile est fâcheux, d'autant plus que beaucoup sont des épouses et des mères de plusieurs enfants; espérons qu'elle n'est que passagère.

Enfin l'article 4 nous semble peu satisfaisant. Il exige en effet la production d'un certificat médical affirmant que la femme ne peut continuer à travailler sans danger pour elle ou pour l'enfant. Que veut dire ce paragraphe?

Les travaux préparatoires de la loi reconnaïssent de façon absolue l'utilité du repos de la mère et son influence sur l'enfant, n'est-ce pas suffisant?

Nous pensons qu'il y a toujours danger pour une femme enceinte à travailler les dernières semaines de sa gestation, mais si il se trouve d'autres médecins qui ne sont pas de cet avis, la volonté très nette du législateur sera violée.

De même le second paragraphe nous paraît également vicieux. Il précise en effet que l'allocation ne peut être, tant pour la période qui précède que pour

celle qui suit les couches, maintenue pendant une durée totale supérieure à huit semaines.

Le Parlement a paru croire que la naissance d'un enfant se précisait à jour fixe.

Qu'arrivera-t-il pourtant si une femme en état de gestation se fiant aux règles ordinaires croit accoucher le 1er septembre et ne soit délivrée en réalité que le 20. Nous savons combien ces erreurs sont fréquentes. Cette femme aura cessé le travail le 1er août environ, puis les semaines de repos auront coulé doucement, excellentes pour elle, c'est certain, mais quand l'enfant sera au monde, quand son intérêt vital sera d'avoir les soins maternels, sa mère n'aura plus que huit jours à lui consacrer.

Les législateurs furent imprévoyants nous semble-t-il en rendant solidaires les allocations liées aux deux repos.

De même qu'ils ont reconnu une période variable de cessation de travail avant l'accouchement et une reprise absolue de quatre semaines après l'accouchement; de même il aurait été préférable à notre sens de donner un repos payé d'un mois environ avant en précisant qu'en cas d'erreur dans l'estimation de la date de l'accouchement, celle-ci n'aurait pas d'influence sur l'indemnité de quatre semaines obligatoirement donnée, après la délivrance.

Notons enfin le projet de loi voté le 12 juin 1913 sur la proposition de M. Fernand Engérand par la Chambre des Députés sous le nom de « Loi sur la protection de l'allaitement maternel ».

Ce projet dont on peut attendre beaucoup et dont nous parlerons longuement avec les crèches et surtout les crèches industrielles accorde une heure de liberté divisée en deux périodes d'égale durée à prendre sur le temps du travail à toute nourrice, et ce, pendant douze mois après l'accouchement.

Le second article déclare qu'en aucun cas cette heure ne saurait être matière à retenue sur le salaire de l'ouvrière.

Donc en résumé le code du travail contient deux lois intéressant les mères et les nourrices.

Celle du *30 octobre 1908* (Loi Engérand) *garantissant leur place* aux accouchées quatre semaines après leurs couches.

Celle du *17 juin 1913* sous le nom de : « Loi sur le repos des femmes en couches », porte obligation du repos quatre semaines avant, quatre semaines après l'accouchement pour toute une catégorie de travailleuses seulement, mais elle prévoit pour toutes, qu'elles soient assujetties au repos ou qu'elles ne le soient pas, l'allocation d'indemnité.

Enfin rappelons, pour être complet, le projet de loi de M. Fernand Engérand sur la protection de l'allaitement maternel voté par la Chambre des Députés mais non encore au Sénat.

Assistance acccordée par l'Etat, les Départements et les Communes. — Les lois dont nous venons d'énoncer le dispositif sont les dernières venues des mesures protectrices de l'allaitement maternel. On a vu

qu'inscrites au Code du Travail et de la Prévoyance Sociale, elles ont plus pour but d'assurer le repos avant et après l'accouchement, que l'allaitement proprement dit. Ce n'est qu'indirectement et de façon très courte (4 semaines) que ce résultat sera atteint mais elles ne constituent qu'une partie de l'œuvre protectrice de la mère et de l'enfant assumée par la collectivité.

Le reste se compose d'œuvres d'assistance proprement dites et des mutualités maternelles.

Nous verrons au paragraphe que nous consacrons à celles-ci, à fortifier cette assertion.

Les œuvres d'assistance sont en général de deux origines. Les unes relevant de la *commune*, les autres du *département*, mais c'est presque toujours le bureau de bienfaisance qui est le dispensateur des secours à Paris au moins.

Bureau d'Assistance communale. — Toute femme enceinte, indigente ou nécessiteuse, peut adresser au maire, président de droit du Bureau de Bienfaisance où elle est inscrite, une demande de secours de grossesse, d'accouchement et de convalescence. Cette demande donne lieu à une enquête discrète à domicile, suivie d'un rapport soumis à la délégation permanente du Bureau de Bienfaisance.

Avec le secours en argent sont accordés l'assistance gratuite de la sage-femme et les médicaments.

Sous le nom de *Secours aux mères nourrices*, sont

distribuées par cet organisme des allocations mensuelles de 10, 15 ou 20 francs aux femmes nourrissant leur enfant. Généralement ces dons ne sont faits qu'à partir du troisième enfant. De plus on distribue des bons d'alimentation.

A Paris, ces secours sont alloués sur le montant d'une subvention spéciale de 417.600 francs connue sous le nom de secours d'allaitement et distribués aux ménages vrais ou faux, aux filles mères, aux femmes veuves.

Les Bureaux de Bienfaisance distribuent encore notamment les arrérages de la fondation Bettina de Rotschild se montant chaque année à 36.000 francs répartis en secours de 10 à 15 francs aux accouchées nécessiteuses des hôpitaux de Paris, qui sont inscrites sur les listes du Bureau de Bienfaisance. Ajoutons qu'à Paris les directeurs d'hôpitaux et de maternités peuvent accorder de légers secours aux femmes qui sortent de services d'accouchement. En général il est alloué 15 francs et une layette.

Disons enfin que dans chaque arrondissement, il existe plusieurs consultations de nourrissons qui relèvent tantôt du Bureau de Bienfaisance, tantôt du service des enfants secourus, tantôt de l'assistance privée.

Fréquemment il est alloué dans ces consultations de petites sommes aux mères qui nourrissent. Elles servent d'encouragement à la régularité avec laquelle la mère vient à la consultation et de récompense à celles qui tiennent le mieux leurs enfants.

On compte à Paris 97 de ces consultations, tant officielles que privées et 51 en banlieue.

Il faut rattacher encore au Bureau de Bienfaisance un certain nombre de crèches. Tantôt celles-ci sont purement municipales, tantôt elles sont dues à l'initiative privée. Ces dernières sont néanmoins plus ou moins largement subventionnées par le budget d'assistance de l'arrondissement. Nous étudierons plus loin leur fonctionnement.

Disons seulement qu'en 1911 on comptait en France 445 crèches, dont 67 à Paris, 44 dans le département de la Seine, 323 dans les départements 11 en Algérie et dans les colonies.

Assistance départementale. Enfants secourus. — Les secours relèvent ici du Service des Enfants secourus dont est chargée l'Administration centrale de l'Assistance publique. Elle se confond avec les secours préventifs d'abandon. Pour plus de commodité les Bureaux de Bienfaisance sont chargés de les répartir. Ils diffèrent des autres par deux points.

D'abord il n'y a plus d'obligation de résidence, il suffit que l'enfant soit né dans le département, en second lieu les fonds sont votés par le Conseil Général au lieu de l'être par le Conseil Municipal.

Ces secours consistent en :

1° Secours mensuels de 15 à 50 francs selon le nombre d'enfants à la charge de la mère qui élève elle même son enfant, soit au sein, soit au biberon.

2° Secours mensuels de 15 à 30 francs aux mères

ayant au moins deux enfants dont le plus jeune est placé en nourrice.

3° Secours accidentels de 15 à 50 francs, renouvelables mais à des intervalles de plus d'un mois, aux mères dont la situation ne comporte pas l'allocation d'un secours périodique.

4° Secours dits de mise en nourrice non renouvelable, 35 francs pour un enfant, 60 pour deux jumeaux, payés à la mère en présence de la nourrice, munie du livret réglementaire.

5° Berceau et layette.

6° Lait stérilisé sur prescription médicale aux enfants âgés de moins de 18 mois, qui suivent les consultations de nourrissons organisées par l'administration.

7° Transport gratuit en chemin de fer aux mères conduisant ou ramenant leur enfant en nourrice, ou à celles demandant leur rapatriement au pays d'origine du nourrisson.

Ces secours sont ceux accordés par le Conseil Général de la Seine. En province ils varient de 5 à 15 francs, ils sont fixés chaque année par les Conseils Généraux de chaque département en application de la Loi du 27 juin 1904.

Secours préventifs d'abandon

Jadis réservé aux seules filles mères (Secours préventifs d'abandon) ce mode d'assistance a été étendu. Actuellement il est accordé.

1° Aux filles-mères abandonnées.

2° Aux femmes mariées, veuves, délaissées ou abandonnées.

3° Aux mères légitimes ou naturelles d'un enfant dont le père est sous les drapeaux et qui n'est pas secouru en vertu de la loi militaire.

4° Aux veufs, veuves et hommes mariés abandonnés par leurs femmes.

5° Aux pères ayant la charge d'un enfant naturel par suite du décès ou de la disparition de la mère.

6° Aux ménages dont l'enfant est menacé d'abandon et exposé à mourir de misère.

7° Aux orphelins de père et de mère jusqu'à l'âge de treize ans.

8° Aux grands parents d'un enfant légitime on naturel, dont les parents ont disparu.

On voit somme toute que l'allaitement maternel est bien peu favorisé et encouragé puisque la femme qui allaite est mise exactement sur le même pied que celle qui nourrit son enfant au biberon. Cet exposé était néanmoins nécessaire pour nous permettre de justifier nos desiderata.

A ces dispositions cependant ne se borne pas l'effort fait par les collectivités pour améliorer la condition du petit enfant.

C'est ainsi que l'État a donné ou suivi l'exemple en ce qui concerne ses ouvrières.

Dans ses différents ateliers il a encouragé l'allaitement maternel de façon très sage.

Dans les établissements de la marine il est accordé

un repos payé de 21 jours avec une gratification de 50 francs à toutes les accouchées.

Dans les autres ministères, sous l'influence de Mr Millerand, le repos maternel fut porté à 35 jours avec paiement intégral du salaire sans confusion avec les 90 jours de maladie, pendant lesquels les ouvriers des deux sexes ont droit à leur solde entière.

Par une circulaire du 15 janvier 1909, les dames des P. T. T. étaient admises à profiter des mêmes avantages.

Les Établissements de la Guerre allouaient un secours de 50 francs, double en cas de jumeaux à toute accouchée. Ils assimilent la période d'accouchement à la maladie avec salaire, médecin, sage-femme et médicaments gratuits.

Les femmes qui veulent nourrir reçoivent un congé de trois mois avec salaire, congé renouvelable jusqu'au sevrage de l'enfant.

De plus il a été crée des crèches ou asiles maternels avec les plus larges tolérances pour permettre aux ouvrières d'allaiter tout en travaillant.

Enfin par une circulaire en date du 4 Juillet 1908 le Ministre de la Guerre décidait qu'il serait alloué une somme de 10 francs par mois à toute ouvrière qui nourrirait.

Dans les manufactures d'allumettes et de tabacs il est alloué une indemnité de 30 francs. De plus pendant 30 jours la femme se repose. Elle est pendant cette période considérée comme malade et touche

de ce fait 1 fr. 40 à Paris, 1 fr. en province par jour. Ajoutons que tout récemment dans plusieurs manufactures ont été installées des crèches permettant aux ouvrières d'allaiter tout en travaillant.

L'Assistance Publique de son côté ne permet à ses infirmières de reprendre leurs fonctions que 21 jours après l'accouchement.

Pendant ces trois semaines elles reçoivent l'intégralité de leur traitement. De plus celles qui après ce repos se trouvent dans l'incapacité de travailler sont considérées comme des malades ordinaires et comme telles reçoivent leur traitement complet pendant trois mois, y compris le repos accordé pour l'accouchement.

Pendant les trois mois suivants elles touchent la moitié de leurs appointements. Dans un certain nombre d'établissements, on a installé des crèches ou les employées peuvent allaiter tout en travaillant. De plus des secours sont accordés aux nourrices.

Disons enfin que d'une façon générale, ce sont les subventions de l'Etat, des départements et des communes qui permettent à un très grand nombre d'œuvres philanthropiques et mutualistes de boucler leur budget. Cette participation est très importante. Est-elle aussi efficace? C'est une question que nous ne nous permettrons pas de trancher.

Après avoir examiné ainsi le rôle de l'Etat et avant d'étudier les formes que la philanthropie pure a prises pour aider l'allaitement maternel, il nous paraît logique de porter notre attention sur une initiative qui nous

servira de transition naturelle entre l'étude des initiatives collectives et sociales et les fondations individuelles. Nous voulons parler des mutualités et principalement des mutualités maternelles.

§ II. — Mutualités maternelles

La Commission de la Mutualité Maternelle a donné de celle-ci la définition suivante :

« Elle est à la fois une œuvre de prévoyance et de « bienveillance, ayant pour but de fournir à ses adhé- « rentes en échange des cotisations versées par elles « et majorées par la participation de ses membres « honoraires, les subventions de l'Etat, des départe- « ments et des communes, une aide pécuniaire suf- « fisante pour qu'elles puissent s'abstenir à la fin de « la grossesse de tout travail préjudiciable à leur santé « et à celle de leurs enfants, se reposer pendant le « mois consécutif à l'accouchement et donner à « leurs enfants jusqu'à l'âge de deux mois les soins « nécessaires.

« L'Assistance publique ou privée offre aux fem- « mes en couches sans participation pécuniaire de « leur part les soins et les secours que leur état de for- « tune ne leur permet pas de se procurer.

« L'Assistance maternelle leur procure ces mêmes « soins et secours en retour de versements préala- « blement effectués en vue de cas ».

Le fondateur de ces genres de mutualités fut Jean Dolfus, qui créa en 1886 à Mulhouse sous le nom

d'Association des femmes en couches, une société qui allouait aux accouchées une somme de 64 francs à condition qu'elles se reposeraient pendant 6 semaines et allaiteraient pendant ce temps. Cet avantage était assuré par le paiement d'une petite cotisation (paiement par le patron et l'ouvrière de 15 à 45 ans de 0 fr. 15 par quinzaine.

En 1892 Mr Félix Poussineau et Brylinski aidés des chambres syndicales de la couture et confection, des dentelles et broderies, de la passementerie, mercerie, boutons et rubans fondait la mutualité maternelle de Paris et la mettait sous le patronage de Mme S. Carnot.

Cette société est le type du genre et ses statuts sont le plus souvent empruntés par les créateurs des nouvelles mutualités maternelles. D'après ces statuts :

Toute femme employée, ouvrière, ménagère ou domestique de nationalité française âgée de 16 ans au moins, domiciliée à Paris, ou dans le département de la Seine, ou suivant les besoins dans les communes limitrophes peut à la condition d'avoir payé une cotisation de 3 francs par an, et d'être inscrite depuis dix mois au moins sur les contrôles, participer aux avantages de la société :

Art. 16. — Chaque accouchée reçoit pendant quatre semaines, à dater du jour qui suivra son accouchement une indemnité de 12 francs par semaine *à la condition qu'elle s'abstienne de tout travail pendant ces quatre semaines.*

Cette indemnité de 12 francs sera élevée à 15 francs

par semaine pour toute participante, mère de six enfants vivants au moment de la naissance de son septième enfant.

L'indemnité sera payée alors même que l'enfant viendrait à mourir avant l'expiration des quatre semaines.

Art. 17. — En cas d'accouchement double, l'indemnité sera élevée de moitié. Si l'un de ces enfants vient à mourir, l'indemnité se continuera pour le suivant selon l'article 16.

Art. 18. — En cas de décès de la mère, l'indemnité sera continuée pour l'enfant comme si la mère avait vécu, à la condition que les soins à l'enfant seront assurés et dument surveillés.

Art. 19. — L'indemnité spécifiée à l'art. 16 pourra et à titre exceptionnel être prolongée pendant deux semaines sur la demande de l'accouchée, appuyée par une attestation d'un des médecins de la Société, motivant l'impossibilité de reprendre le travail.

En aucun cas l'indemnité ne pourra être accordée pour une période de plus de six semaines.

Art. 20. — Une *prime de 10 francs* sera accordée à toute sociétaire qui *allaitera* elle-même son enfant durant ces quatre premières semaines.

Art. 21. — Les trois premiers paiements seront faits au domicile de l'accouchée par l'une des inspectrices de la Société, et le dernier paiement sera fait à l'accouchée elle-même au bureau de la Société, contre quittance du total de l'indemnité reçue.

La carte délivrée à cet effet devra être présentée à

la Société, où l'on mentionnera que le travail peut être repris par la Sociétaire.

Art. 22. — Les accouchées qui sans motifs valables et acceptés par le Conseil d'administration retourneraient au travail avant l'expiration des quatre semaines seraient privées de toute indemnité à partir du jour où le travail aurait recommencé.

L'article 7 porte que : La participante devra produire un *certificat de surveillance* pendant la période de sa grossesse émanant d'un docteur ou d'une sage-femme agréés par la Société ou de toute clinique ou dispensaire.

Un autre article fort intéressant concerne l'admission des sociétés de secours mutuels ordinaires n'ayant pas elles-mêmes les sections maternelles.

Art. 10. — Pourra bénéficier des avantages de la Mutualité Maternelle les sociétaires et femmes de sociétaires faisant partie de toute société de secours mutuels agréés par le conseil d'administration à la condition que ces Sociétés de secours mutuels s'engagent à inscrire l'effectif complet de leurs sociétaires et à verser annuellement à la Mutualité Maternelle, une cotisation de 1 franc par sociétaire quels que soient l'âge et le sexe.

Les mêmes avantages peuvent être accordés à des groupes, industriels, financiers, ou administratifs en faveur de leur personnel, employées ou ouvrières, ou de femmes de leurs employés ou ouvriers aux mêmes conditions et obligations.

Après avoir cité les principaux articles des statuts

nous dirons que la mutualité maternelle se compose de sections fondées dans chaque quartier, ayant une certaine autonomie et comprenant une consultation de nourrissons. Il existe 76 sections civiles et 19 sections militaires.

Enfin 52 groupes sont affiliés amenant 7.314 personnes. L'effectif total de la société au 31 décembre 1912 comptait ainsi 21.207 participants.

Dans le courant de l'année, il fut enregistré 2.934 naissances, sur lesquelles au 1er Janvier 1913, 2.824 enfants étaient vivants.

On notait que :

2.567 soit 91 0/0 étaient nourris au sein par leur mère.

93 soit 3,2 0/0 étaient nourris au biberon par leur mère.

9 soit 0,3 0/0 étaient nourris au sein par une nourrice.

155 soit 5,5 0/0 étaient nourris au biberon par une nourrice.

Ces résultats sont magnifiques.

91 0/0 d'allaitements maternels, sont des chiffres que nous ne sommes guère habitués à rencontrer et qui doivent nous laisser un certain septicisme. Est-ce que la statistique ne porterait que sur les 4 premières semaines, ou que la prime des 10 francs aux mères nourrices n'expliqueraient pas bien des supercheries? Ces chiffres nous semblent trop beaux!...

De même la mortalité est vraiment faible. Mais ces quelques réserves faites, ces résultats sont tout à fait

intéressants et l'on ne saurait trop féliciter les hommes de cœur qui surent mener à bien cette œuvre.

On s'explique à la rigueur ces 91 0/0 de mères nourrices, chiffre théorique presque, par ce fait qu'une mère qui a allaité quatre semaines se sépare ensuite difficilement de son nourrisson, mais nous avons vu que dans la classe des participants de la Mutualité si ce n'était pas l'amour maternel qui manquait, c'était bien souvent les moyens et alors nous nous demandons comment ont fait ces femmes qui statutairement sont des employées, des ouvrières, des ménagères, des domestiques ?

Du compte rendu financier nous extrayons les chiffres suivants :

Sur un budget s'élevant à 208.085 fr., 95, la cotisation des membres participants s'élève à 28.956 francs et celle des groupes à 7.314 francs soit un total de 36.270 francs.

Les mutualistes n'entrent donc que de 17 0/0 dans les charges de l'entreprise, alors que l'Etat participe pour à peu près la moitié et les particuliers pour le reste.

Ce sont cès constatations qui nous font faire quelques réserves pour l'avenir, et nous empêchent de voir dans la mutualité triomphante la panacée, le remède à tous les maux que l'on a voulu y voir.

Nous nous demandons en effet ce qui se produirait si toutes les femmes en état d'avoir des enfants se faisaient affilier à une mutualité maternelle et cela

est possible puisqu'il suffit d'être la femme d'un mutualiste affilié à une mutualité maternelle.

Les charges croissant avec le nombre des participantes, les ressources correspondantes auraient bien de la peine à être trouvées et en dernière analyse la contribution de l'Etat devrait être augmentée, jusqu'à transformer la mutualité maternelle en véritable assistance maternelle.

En examinant le budget de la Société modèle, la Mutualité maternelle, qui est dans les meilleures conditions puisqu'elle a à sa tête les philanthropes les plus généreux et les plus éclairés et les administrateurs les plus prévoyants, nous remarquons que sur un budget de 208.085 fr., 95, il existe 44.847 fr., 93 de déficit. Les recettes s'étant élevées à 163.238 fr., 02, sur lesquels la contribution de l'Etat était de 73.977 fr., 50.

De plus la Caisse des Dépôts et consignations a servi un intérêt de 19.739 fr. 22.

Or cet établissement qui aux simples particuliers sert un intérêt de 3 0/0, fourni par un achat correspondant de rente 3 0/0, consent à fournir aux mutualités un intérêt de 4 fr. 50; on peut donc dire que ce capital équivalent à 394.222 francs ne rapporte guère à l'Etat que 11.826 fr., 66.

N'est-ce pas une nouvelle subvention que l'opération de l'Etat se faisant confier de l'argent à 4 fr. 50 d'intérêt pour le placer à 3 0/0.

Dans le cas particulier l'avantage se monte à 7.912 fr., 60.

Ce n'est pas tout encore. L'Etat paie 0 fr. 50 par membre, tant masculin que féminin de mutualité, ou de groupe se rattachant à une mutualité maternelle. D'après les statuts étudiés ci-dessus qui fixent à 1 fr. la cotisation due par la société de secours mutuels ou groupements à la Mutualité maternelle, c'est donc la moitié du versement effectué par l'Etat.

Or en 1912 les groupes ont versé 7.314 francs dont l'Etat paie 3.657 francs.

Le total général des subventions de l'Etat s'élève ainsi à 73.977 fr., 50 plus 7.912 fr., 66 plus 3.657 fr., ce qui donne un total de 85,577 fr., 16.

Ces chiffres nous amènent à dire que les mutualités maternelles n'ont de mutualiste que le nom. Nous arrivons à une conception de leur rôle plus vraie en nous les représentant comme des intermédiaires centralisant les ressources de l'Etat et des particuliers, empêchant ainsi leur éparpillement, contrôlant leur bon emploi.

En résumé *œuvres d'assistances excellentes*, sur lesquelles avec grand raison, l'Etat se décharge du soin de répartir une partie des secours qu'il doit aux mères, mais non mutualités au vrai sens du mot.

Quoiqu'il en soit nous avons vu quels beaux résultats une œuvre comme la Mutuelle Maternelle de Paris a su réaliser. Elle a fait école et de nombreuses sociétés ont vu le jour. En 1911 on en comptait 61 comprenant 39.674 femmes. Celles-ci avaient versé 73.641 fr., les membres honoraires 67.939 fr., la subvention de l'Etat se montait à 47.462 fr., celles des

départements à 39.123 fr. Enfin elles avaient reçu 38.716 francs de dons et legs.

Actuellement il existe près de 130 sociétés de Mutualités maternelles et nul ne doute que leur nombre ne s'augmente encore rapidement.

On ne saurait du reste trop applaudir à ce mouvement qui synthétise l'union de très nobles sentiments : Justice de la part de l'Etat, fraternité et solidarité chez les heureux de la fortune, prévoyance et confiance de la part du participant.

Mutualités proprement dites. — A côté des mutualités maternelles proprement dites existent un grand nombre de sociétés de secours mutuels qui ont dans leurs statuts des clauses protectrices de la maternité.

D'une façon générale, pour encourager les mutuelles familiales, l'Etat accorde une subvention de 0 fr. 50 par femme de 16 à 45 ans à toute société de secours mutuels assimilant l'accouchement à la maladie et imposant à ses membres un repos obligatoire de quatre semaines. Mais cette mesure grève lourdement le budget de ces sociétés et aussi les voit on fréquemment refuser d'accorder ces avantages aux femmes.

C'est ainsi que M. l'abbé Lemire assure qu'en Belgique sur 752 sociétés de secours mutuels reconnues, comptant 95.591 membres, 27 seulement sur un effectif de 5.714 adhérents accordent des secours aux femmes en couches. Il en est à peu près de même en France, quoique le désir d'obtenir des subventions

du Ministère de l'Intérieur porte un grand nombre de sociétés à s'entendre avec une mutualité maternelle pour assurer une aide à ses sociétaires accouchées.

Néanmoins il existe un certain nombre de sociétés complètement autonomes.

Ainsi la *Couturière* fondée à Paris en 1880 est une société de secours mutuel et de prévoyance pour les ouvrières de la couture ; moyennant une cotisation de 2 francs par mois, elle assure à ses sociétaires en couche une somme de 50 francs si elles s'obligent à ne pas travailler avant quatre semaines et une nouvelle somme de 50 francs si elles allaitent l'enfant pendant deux mois.

En plus on accorde l'assistance gratuite du médecin et de la sage femme. Les médicaments et les bains sont également fournis par la Société.

La *Corsetière* assure un secours de 50 francs, l'*Union du commerce* 40 francs, la *Parisienne*, l'*Avenir* et une quinzaine d'autres mutualités à Paris ont des modes d'assistance aux accouchées identiques. En moyenne les secours varient de 30 à 50 francs avec soins médicaux, et parfois une layette.

On voit donc que sauf de rares exceptions la Mutualité n'a pas fait sienne la question de l'allaitement maternel. De ce côté il y a encore beaucoup à faire.

§§ 3. — Œuvres philanthropiques

La Charité privée s'est manifestée par de très

nombreuses initiatives répondant aux besoins les plus divers. Ces œuvres sont les unes très importantes, les autres moins.

Parmi celles qui intéressent le plus notre sujet, il faut citer les *refuges* des femmes avant et après leurs couches, les *restaurants* aux mères nourrices, *les crèches*, les *sociétés protectrices* de l'*allaitement maternel* proprement dites, mettant en œuvre un certain nombre de moyens que nous indiquerons.

Un certain nombre de fondations ont pour but d'assurer aux mères venant d'accoucher, un temps donné de repos pendant lequel elles allaiteront leur enfant et souvent reprendront pied dans la vie.

En premier lieu citons :

Le *Refuge ouvroir. Pauline Roland* 35, rue Fessart à Belleville, où les nourrices sont hospitalisées gratuitement pendant quatre mois ; pendant les heures de travail, les enfants sont placés à la crèche annexée à l'établissement.

Foyer maternel 6 bis, rue de l'abbé Grégoire. Comporte une hôtellerie gratuite pour femmes enceintes et mères nourrices 172, rue de Vanves. De plus l'*Asile de Villepinte* reçoit quelques semaines les femmes après leur accouchement.

La seule condition est que la mère allaite son enfant et que avant ses couches, elle ait fait suivre sa gestation. Il y existe un service de placement gratuit et tout un ensemble d'aides et de secours.

Asile Ledru Rollin installé à Fontenay aux Roses dépend de la Préfecture de la Seine. Avec 60 lits et 60

berceaux, il reçoit les femmes relevant d'accoucher et leur nouveau-né à la sortie des maternités et des hôpitaux.

On les garde sans les soumettre à aucun travail, en moyenne une quinzaine de jours. Elles sont astreintes à allaiter si possible, et à soigner leur enfant. A leur sortie divers secours leur sont donnés et celles qui sont sans asile sont envoyées au Refuge ouvroir Pauline Roland.

Asile national du Vésinet dépendant du Ministère de l'intérieur, reçoit gratuitement durant une quinzaine, les mères relevant de couches avec leur nourrisson.

Asile maternel de la Société Philanthropique, 201, Avenue du Maine, accorde l'hospitalité gratuite pendant quinze jours aux accouchées avec ou sans leur nouveau-né.

L'asile municipal George Sand, 3, rue Stendhal possède 30 berceaux et 30 lits pour accouchées sans asile. Les nourrices sont gardées jusqu'à leur placement.

Asile ouvroir de Gérando, 82, rue Blomet. Recueille gratuitement de quelques semaines à quelques mois, les filles mères de quinze à vingt quatre ans sortant d'hôpitaux sans place et sans ressources après leur accouchement. Un ouvroir est annexé où elles sont occupées.

Maison de convalescence, 3, rue Chauveau à Neuilly. Trente quatre lits et berceaux sont réservés à des

mères nourrices protestantes et mariées, qui y sont reçues gratuitement trois ou quatre semaines.

Refuge protestant 20, rue du Sergent Bauchat. Reçoit gratuitement les femmes ou filles mères qui n'auraient pu être reçues à Neuilly sans distinction de culte ni de nationalité.

Asile St-Joseph 38, rue de la Barre. Reçoit gratuitement les femmes abandonnées et les filles mères enceintes ou avec leur enfant, à la condition d'élever celui-ci jusqu'à dix huit mois. Passé cet âge la mère peut, si elle le veut le confier à l'œuvre.

Asile maternel pour mères-nourrices 2, rue des Grands Champs à Nanterre.

Comptant une crèche et un asile pour des mères allaitant un enfant de moins de trois mois. Assistance par le travail à l'atelier. Les mères et les enfants sont habillés et pourvus du nécessaire. Il existe douze lits.

La *Société Maternelle Parisienne* : La *Pouponnière* 116, rue de Grenelle, fondée en 1890 par M^mes^ Charpentier et Manuel.

Parmi ses clauses si généreuses il y en a une qui prévoit l'admission gratuite pendant un an, avec leur enfant des mères abandonnées.

L'Œuvre de l'Allaitement maternel fut fondée par M. Bequet de Vienne en 1876. Elle a pour but de donner à la mère les moyens de nourrir son enfant en la soutenant de son appui moral et matériel.

Les femmes sont visitées à domicile par cent dames patronesse et cent trente médecins qui distribuent des secours en nature pendant un an au moins :

bons de pain et de viande, layettes, berceaux, lit, matelas, couverture, draps, vêtements, chaussures, lait stérilisé. L'assistance médicale est donnée gratuitement. Chauffage et secours de loyers.

La société possède trois dispensaires et asiles gratuits, 203, avenue dn Maine, 9, rue J. B. Dumas où est le siège social, enfin 25, rue Saint Fargeau existe sous le nom d'asile maternel, une maison de convalescence où les femmes sont hospitalisées avec leurs enfants, à la sortie des hôpitaux, pendant une période de quinze jours renouvelable. A ce service est annexé une crèche et une cantine maternelle.

Cette œuvre extrêmement importante a des sections à St-Maur les Fossés, à Joinville le Pont et à Beauvais.

L'OEuvre des femmes en couches. Comité de Bienfaisance Israélite, 60, rue Rodier, alloue des secours de 10 à 25 francs par mois aux mères nourrices pendant les six premiers mois.

OEuvre de la Crèche à domicile, fondée en 1850, 15, rue de la Parcheminerie, et en 1866, rue de Rocroy, par les Sœurs de St-Vincent de Paul. Elle a pour but d'assister les mères indigentes mariées, ayant au moins 3 enfants et domiciliées depuis 2 ans sur la paroisse pour leur permettre de garder avec elle en le nourrissant, leur nouveau-né ; elle alloue des secours mensuels de 10 francs pendant 18 mois et des dons en nature consistant en berceaux, layette, bons de pain, de viande, de sucre, de charbon. Une consultation de nourrissons est annexée à l'OEuvre.

La *Société de charité Maternelle* 43, Boulevard des Batignoles.

C'est la doyenne des sociétés philanthropiques de protection de la mère et de l'enfant. Fondée en 1784 par Mme Fougeret, elle fut patronnée par Marie Antoinette et subventionnée sur sa cassette. Les subventions furent accordées par presque tous les régimes qui se sont succédés pendant le dernier siècle.

En un siècle elle a distribué 9.080864 francs à 133.408 femmes. Elle possède 86 filiales en province.

Cette société alloue aux femmes mariées sans ressources, domiciliées à Paris depuis quatre ans au moins une layette de 19 francs, un trousseau de dix francs plus un secours mensuel de cinq francs pendant dix mois d'allaitement.

De plus des primes en argent ou en nature sont accordées aux meilleures mères (cinq francs aux plus assidues aux consultations, vingt-cinq francs à celles qui sont le plus dociles aux conseils médicaux.

La *Société d'hygiène maternelle* filiale de la précédente accorde des bons de lavage gratuit aux mères nourrices.

La *Société Protectrice de l'Enfance*, 19 rue de Saint-Pétersbourg, fondée en 1865.

Reconnue d'utilité publique elle a pour but de protéger l'enfant à sa naissance, de veiller sur lui pendant le premier âge en le préservant contre l'abandon, l'incurie, les mauvais traitements et mauvais exemples ; de secourir les mères nécessiteuses, veuves ou abandonnées, de les aider à allaiter elles-

mêmes leurs nouveaux-nés sans distinction de culte ou d'opinion, de vulgariser dans les familles les préceptes d'hygiène physique et morale des enfants et d'en favoriser l'application.

Elle fait surveiller les enfants placés en nourrice au loin, par des médecins et communique aux parents tous les mois les bulletins de santé du petit.

Les femmes qui nourrissent sont visitées à domicile par les dames patronesses de l'œuvre, qui distribuent des secours en espèces et en natures.

Il est donné des primes aux meilleures nourrices.

Association des mères de famille, 40, rue de Berlin fondée en 1836 par Mme Badenier, elle a pour but d'assister les femmes qui ne remplissent pas les conditions exigées par la Société de Charité Maternelle.

Elle assiste à domicile les femmes en couches par des dons en nature, des secours matériels, par des travaux de couture.

Le *Dû aux mères*, 36, boulevard du Temple, fondé par M. Courvoisier accorde des primes aux meilleures mères nourrices. Elle envoie au grand air les enfants et les mères anémiées et assure une surveillance médicale.

L'*Assistance maternelle et infantile* de Plaisance, 66, rue Vercingétorix fondée en 1908 par M^elle^ Chaptal surveille les gestations, soigne les suites de couches, assiste la mère par des bons d'alimentation; des visites d'infirmières assurent les soins à domicile, elle envoie gratuitement des femmes de ménage

se mettre à la disposition de l'accouchée pendant dix jours et plus.

Cette société distribue des bons de lait et de farines alimentaires, des médicaments gratuits aux enfants qui suivent les consultations jusqu'à trois ans.

Elle fournit des bains, des secours de loyer, des petites voitures, elle prête linge et baignoires.

Elle dispose enfin de colonies de vacances et de maisons de repos.

*Union Maternelle du XIV^e^*, 2, rue du Moulin-Vert, a pour but, entre autres d'encourager l'allaitement maternel par des secours aux mères nourrices, une consultation de nourrissons est annexée.

Assistance Maternelle et Infantile de Grenelle, 47, rue de l'Eglise. Fondée par la comtesse de Choiseul en 1906, elle distribue des secours en nature aux mères, nourrices ou non, et les visite à domicile.

Œuvre du Point du Jour, 215, avenue de Versailles, fondée en 1904, par M. Perier et le D^r^ Aviragnet. Elle a pour but d'assister les mères sans ressources avant la naissance de leur enfant et pendant leur allaitement. Elle donne des secours d'accouchement, des primes d'allaitement en nature et en argent, des bons de pain, de viande, de lait, de pharmacie. Elle a créé une caisse de loyers et ouvert une consultation de nourrissons.

Société des Mères de famille, 7, rue La Caille consiste en une réunion de mères et d'enfants du quartier dans le but de se secourir entre elles.

Œuvre des Mères de famille ou œuvres de la Layette, 20, rue Bouret. Vient en aide gratuitement aux mères de famille et aux jeunes accouchées par des secours en nature, layettes et berceaux.

Rappelons enfin que plusieurs syndicats et notamment le syndicat indépendant des gens de maison, 27, rue Chazelle, alloue un secours de 30 francs au moins en cas de naissance à tout membre légitimement marié et faisant partie du syndicat depuis un an.

Citons encore la *ligue contre la mortalité infantile* et le *service du travail à domicile*.

En banlieue nous comptons 21 œuvres diverses d'assistance aux nourrices.

En général ces secours cessent au bout de peu de temps.

Ces œuvres diverses étant examinées il nous reste trois formes d'assistance spéciales à étudier :

1° Les *cantines* et *restaurants maternels* ;

2° Les *crèches* et tout spécialement les *crèches industrielles* ;

3° Enfin nous énumèrerons quelques-unes des *dispositions bienveillantes*, prises par les grands établissements industriels et commerciaux en faveur de leurs ouvrières et employées.

Nous ne croyons pas devoir parler des *Gouttes de Lait* qui n'ont aucun rapport avec l'allaitement maternel. Par l'extrême facilité qu'elles ont apportée, elles ont encouru le reproche d'avoir écarté bien des mères de l'allaitement maternel. Leur fondateur

pourtant ne les a jamais considérées que comme un pis aller. Il est juste de dire cependant qu'elles rendent de grands services et de s'incliner devant les nombreux dévouements qui s'y dépensent.

1° *Cantines et Restaurants maternels.* — Dans ces établissements il n'est demandé en général aucun renseignement; la seule qualité de nourrice donne droit à s'asseoir à la table deux fois par jour. Presque toujours une consultation de nourrissons est annexée, les conseils médicaux sont également donnés aux femmes pour elles-mêmes. Les repas servis de 11 à 1 heure et de 6 à 7 heures reviennent en moyenne à 0 fr. 30.

En général, ils se composent le matin d'une soupe, d'un plat de viande et d'un plat de légumes, le soir d'une soupe et d'un plat de légumes, à Paris il faut citer en premier lieu : L'*Œuvre Henri Coullet* du *Lait maternel* fondée en 1904 qui crée des restaurants :

2, rue de l'Arbalète (Mouffetard);

3, rue Niepce (à Plaisance);

49, rue Ramponneau (à Belleville).

Le *Foyer Maternel*, 6 bis, rue de l'Abbé Grégoire, a ouvert une cantine et une hôtellerie pour femmes enceintes et mères nourrices dont nous avons déjà parlé.

*Cantine Maternelle du XIII*e, fondée par Charles Sterm en 1908, 8, rue de la Hire.

*Cantine Maternelle du XV*e, 40, rue Gutenberg, fondée en 1907.

Cantine Maternelle Clementina, 2, impasse Roux, rue Rennequin.

*Cantine maternelle du XVIII^e^*, 55, rue de Cloys.

*Cantine maternelle du XX^e^*, 23, rue Saint-Fargeau qui est une création de l'œuvre de l'allaitement maternel, elle est située dans les dépendances, mais indépendamment de l'Aide maternel.

Cantine Maternelle de la Bastille, 16, quai de l'Hôtel de Ville.

*Cantine Maternelle du V^e^*, 8, rue de l'Ecole Polytechnique.

*Cantine Maternelle du XI^e^*, 76, rue de Madagascar.

*Cantine Maternelle du XVII^e^*, 17, Boulevard Bessières.

*Cantine Maternelle du X^e^*, 55, rue Bichat.

*Cantine Maternelle du XI^e^*, 76, rue des Boulets.

*Cantine Maternelle du XIX^e^*, 64, rue d'Hautpoul, celle-ci ouverte ces tous derniers jours.

Nous comptons ainsi 16 restaurants gratuits réservés aux mères nourrices. Paris est favorisé et nous ne croyons pas qu'il en existe beaucoup d'autres en province, sauf peut-être en quelques rares très grandes villes.

Crèches. — Les crèches sont destinées à recevoir les jours ouvrables, pendant les heures de travail sans distinction de religions, gratuitement ou contre une rétribution de 0 fr. 10 à 0 fr. 20 par jour, les enfants de moins de trois ans, non malades, appartenant à des mères travaillant au dehors et qui doivent venir, au moins théoriquement, les allaiter deux fois par jour.

L'initiateur fut M. Firmin Marbeau qui en 1845 fondait au 14 de la rue de Chaillot, la première. Depuis leur nombre a beaucoup augmenté. Actuellement on en compte 115 dans Paris et le département de la Seine. 323 dans les départements et 11 en Algérie et aux colonies.

Les crèches se divisent en deux classes. Les unes dues à l'initiative privée, et les autres à l'assistance municipale. Du reste les premières sont aussi très souvent subventionnées par l'État et la commune.

On a écrit que les crèches publiques étaient moins morales parce que absolument publiques, et que, de ce fait les travailleuses et les autres peuvent y confier leurs enfants, que les crèches privées où il y a quelques conditions d'admission à remplir; quoi qu'il en soit, elles sont un mode d'assistance absolument onéreux. La journée d'enfant y revient en effet, en moyenne à 1 fr. 30. Ne conviendrait-il pas mille fois mieux de verser cet argent aux mères avec une légère augmentation à la condition qu'elles restent et allaitent chez elles?

D'autant plus que les crèches sont loin d'être sans inconvénient! Comme les gouttes de lait elles sont d'abord une facilité de plus à l'abandon de l'allaitement maternel, car beaucoup de mères n'y reviennent pas donner le sein.

Les fondateurs répondent bien que ce n'est qu'un pis aller et que tout vaux mieux que ces garderies clandestines de jadis. Sans doute, mais en rendant le mal tolérable n'ont-ils pas contribué à le propager?

De plus suivant l'expression du Professeur Pinard, une crèche est comparable à une poudrière où la moindre étincelle provoque l'explosion. Ici un enfant malade contamine tous les autres. Rougeole, broncho-pneumonie font ainsi de nombreuses victimes.

Mais le gros défaut réside dans l'abandon fréquent de l'allaitement maternel. Nous verrons des crèches où ces critiques ne sont plus fondées.

Celles-là nous apportent des promesses et des réalisations très encourageantes. Quoiqu'il en soit, à côté des crèches municipales créées dans chaque arrondissement existe la *Société des crèches* fondée par M. Firmin Marbeau en 1846. Elle a pour but d'aider à créer et à soutenir des crèches de perfectionnement et d'en propager l'institution et les progrès dans son bulletin trimestriel. C'est ainsi que de très nombreuses crèches furent fondées et soutenues par elle tant à Paris qu'en province.

L'*œuvre nouvelle des crèches parisiennes* fondée en 1896 par Mme Cremnitz s'est assignée le but de provoquer la fondation des crèches dans les quartiers de Paris qui en sont encore dépourvus.

Crèches Industrielles. — A côté de ces crèches, passibles de quelques critiques, existent des crèches qui sont appelées à donner les meilleurs résultats. Je veux dire les *crèches industrielles.* Elles sont destinées, croyons-nous, à se multiplier beaucoup, surtout quand le projet Engerand voté par la Chambre aura été adopté par le Sénat. Il accorde, rappelons-le, 1

heure de liberté payée à toute ouvrière allaitant et ce pendant douze mois.

Nous voyons dans l'adhésion volontaire et consentie du grand patronat à cette disposition et la création par lui de crèches industrielles un des plus sûrs remèdes à la crise des mères nourrices.

Exposons donc la question : A l'heure actuelle un certain nombre d'industriels et de commerçants ont réservé dans leurs locaux une ou deux pièces, où leurs ouvrières nourrices amènent leurs petits enfants. Là ils sont gardés pendant le travail de leur mère. Une demi-heure étant accordée à celle-ci le matin et le soir coupant les heures d'atelier, elle a toute facilité pour allaiter son nourrisson. En effet, avant de venir à l'atelier elle aura donné une têtée, mettons à 7 heures, une autre sera donnée à l'usine à 10 heures, puis à 1 heure chez elle, à 4 heures à l'usine, à 7 heures chez elle, une autre à 10 heures, enfin une dernière dans la nuit.

L'allaitement maternel devient ainsi possible et même facile, le but rêvé par les créateurs des crèches ordinaires est atteint. En effet, il faut que l'enfant soit à portée de sa mère pour que les pertes de temps ne soient pas excessives. On évite ainsi des allées et venues pénibles pour la mère, dangereuses pour le nourrisson.

Grâce à l'amabilité de MM. Blin et Blin, manufacturiers à Elbeuf, nous avons pu nous rendre compte des excellents résultats donnés par leur service d'allaitement maternel dans leurs établissements. Nous les en remercions bien vivement.

MM. Blin et Blin encouragent en premier lieu leurs ouvrières à allaiter. Pour cela la crèche municipale étant à proximité, ils accordent toute facilité aux mères pour aller aux heures qu'elles déterminent, donner le sein à leurs enfants.

Une prime de cent francs sous forme de livret de Caisse d'épargne pris au nom de l'enfant, est attribuée à toute mère qui aura allaité.

De plus toutes les semaines les enfants sont visités par le médecin qui les pèse. Chacun d'eux possède un carnet individuel, où sont notés la courbe des poids et les différents incidents de sa vie de bébé : dents, premiers pas, malaises, etc...

Enfin malgré ces avantages MM. Blin et Blin estiment qu'il est encore préférable à la mère de rester chez elle, et dans ce cas leur place leur est gardée un an et différents secours leur sont accordés.

Le service fut inauguré le 12 avril 1904 ; à l'heure actuelle il compte donc près de dix ans d'exercice. Voyons ses résultats :

Au 30 septembre 1910 les résultats acquis étaient les suivants :

Accouchements	Morts-nés	Vivants	Sur ce nombre sont élevés		Décédés dans la 1re année	
			au sein	au biberon	au sein	au biberon
229	10	221 2 accouchements doubles	84 ou 38 0/0	137 ou 62 0/0	7 ou 8,3 0/0	42 ou 30,6 0/0
Ce qui donne une moyenne approximative par année de						
33	1,4	32	12	20	1	6
Chacune des trois années suivantes donne les chiffres						
1910-1911 19	1	18	9	9	2	3
1911-1912 14	0	14	4	10	0	0
1912-1913 15	1	15	6	9	0	1
Les totaux fin septembre sont de						
278	12	268	103	165	9	46
Ce qui donne le pourcentage de						
—	—	—	38,4 0/0	61,6 0/0	8,7 0/0	28 0/0

Le chiffre des décès d'enfants élevés au biberon n'est peut-être pas rigoureusement exact. Il est difficile et quelquefois impossible lorsque les femmes quittent la fabrique de les suivre, de les retrouver pour savoir ce que sont devenus leurs enfants.

Il est possible et même probable qu'il y en a davantage au cours de la première année. Les chiffres donnés ne peuvent donc qu'être inférieurs à la réalité.

Notons en passant l'énorme différence de mortalité entre les enfants élevés au sein et ceux élevés au biberon : 8,7 0/0 contre 28 0/0.

La diminution de la natalité saute aux yeux, les causes sont complexes, mais le prolétaire (proles, progéniture) ne mérite plus son titre. Il se refuse à faire des enfants. Partout et toujours nous constatons le même relâchement moral. Il semble qu'un ressort puissant se soit cassé et que nos contemporains fuient les charges.., toutes les charges !...

La proportion des mères qni consentent à allaiter reste à peu près constante. Elle oscille autour de 38,4. Une seule année en 1910 elle atteignit 50 0/0. Si ces chiffres ne sont pas complètement satisfaisants vu les facilités données ils sont néanmoins consolants puisque on peut considérer que parmi les ouvrières, habituellement aucune n'allaitait et que l'on était parti de 0 0/0 pour arriver maintenant à 40 0/0 de bonnes volontés.

Que dire des 60 0/0 de mauvaises volontés !!! Ne devons-nous pas être effrayés devant ces chiffres? Que s'est-il donc passé qui a changé ainsi les dispositions des mères du peuple. Celles-ci ne peuvent pas plaider l'ignorance ou l'impossibilité matérielle et pourtant 60 0/0 se refusent à l'accomplissement du plus doux des devoirs.

L'auteur du très intéressant rapport qu'il nous a été accordé de consulter conclut trop modestement que les dix ans d'efforts qui se sont écoulés ont eu pour résultat le gain de vingt vies.

Ces résultats ne sont pas ceux qu'un homme de cabinet eût pu prévoir, ils sont décevants tant il est pénible de voir une œuvre excellente ne pas être

comprise par tous les intéressés. On aimerait à croire que MM. Blin et Blin auront la joie méritée de voir toutes leurs ouvrières nourrir. Leur philanthropie éclairée mériterait cette récompense, on comprend mal qu'elle leur soit refusée, mais ce pourcentage de 40 0/0 est néanmoins extrêmement intéressant et encourageant.

Le rapport se termine par un tableau dans lequel on a résumé l'influence du travail ou du repos de la mère nourrice sur le poids du nourrisson. On a divisé les enfants en trois catégories : 1° Les normaux c'est-à-dire ayant un poids entre 500 gr. au-dessus et 500 gr. au-dessous de la moyenne, 2° catégorie comprenant les enfants dont le poids est au-dessus de la moyenne, 3° catégorie comprenant les enfants au-dessous :

		Au-dessus	Moyenne	Au-dessous
Mères continuant à travailler	Garçons	9	8	8
	Filles	4 (13)	4 (12)	16 (24)
Mères restant à la maison	Garçons	11	9	7
	Filles	5 (16)	8 (17)	7 (14)
Etrangères à la fabrique restant chez elles	Garçons	5	2	1
	Filles	1 (6)	1 (3)	1 (2)
Totaux		35	32	40

Ces chiffres sont assez peu probants car le poids moyen d'un enfant est une entité qui n'existe pas. Mais il semble néanmoins démontré que les mères travaillant au-dehors ont des nourrissons en général moins beau, la fatigue et une moins bonne alimentation expliquent suffisamment ce fait.

Le Dr Paguy qui dirige la crèche installée à l'usine Hayem, Boulevard Voltaire, a publié dans les annales de gynécologie et d'obstétrique de 1906 des chiffres concluants.

En 1904 sur huit enfants élevés à la crèche et nourris par leurs mères, un seul mourut au sixième mois de broncho-pneumonie.

En 1905 sur dix enfants tous nourris par leurs mères, il n'y eut aucun décès.

Disons pour fixer les idées que l'installation de cette crèche a couté 2.120 francs et que son entretien revient annuellement à 1.960 francs.

A Pantin, le *pouponnat maternel* fondé par la parfumerie Pinaud, 59 rue de Paris est ouvert aux enfants des ouvrières qu'elles soient mariées ou non. Les mères reçoivent 50 francs au moment de l'accouchement et 50 francs à la reprise du travail à condition d'être restées au moins trois semaines à se reposer. De plus il est alloué 50 francs à toute ouvrière ayant allaité son enfant un minimum de dix mois.

Nous avons signalé l'existence des crèches analogues aux usines Thiriez à Lille ; aux faïenceries de Choisy-le-Roi, où la gratuité est assurée aux enfants nourris au sein, alors que les autres payent 0 fr. 30 par jour ; aux trois usines de papeteries de la Roche Joubert, où seuls les enfants nourris au sein sont admis ; aux Établissements Gevelot à Issy-les-Moulineaux ; aux Cristalleries de Baccarat ; aux usines de Loonem à Dracy-le-Mont, la crèche Sainte

Suzanne reçoit les enfants moyennant le paiement de 0 fr. 20 par jour, mais la mère s'est vue rembourser les frais de son accouchement, le jour où elle a amené son enfant à la crèche, de plus pendant la durée de l'allaitement son salaire est majoré de 10 0/0.

Les Chemins de fer de l'Ouest-État, les établissements Leydoux, Subler et Cie au Cateau ; les Établissements Noiret à Rethel, les papeteries Dussouche à Arnould, les Familistères Godin à Guise etc. ont également créé pour leurs ouvrières des crèches à peu près sur le même modèle.

Nous ne pouvons que souhaiter la généralisation de pareilles mesures, les statistiques fournies par MM. Blin et Blin nous ont appris ce que l'on pouvait en attendre.

Les crèches industrielles ne sont évidemment pas une panacée, mais elles n'en restent pas moins un des meilleurs moyens que nous croyons à notre disposition pour favoriser et répandre dans les classes ouvrières, l'allaitement maternel.

Autres dispositions bienveillantes prises par les patrons envers leurs employées. — L'étude des crèches industrielles à laquelle nous venons de nous livrer nous a fait envisager une des formes d'assistance qu'une partie du patronat a organisé en faveur de ses ouvrières, mais il en est d'autres.

C'est ainsi que la Compagnie des chemins de fer de l'Est accorde 59 francs de prime aux femmes accouchées. Elles ont de plus droit aux soins médicaux

avec traitement payé intégralement pendant leur convalescence.

L'Orléans assure six semaines de congé avec traitement complet après l'accouchement.

La Cie du Métropolitain accorde les soins gratuits du médecin et du pharmacien, avec salaires intégraux jusqu'à complet rétablissement, au besoin pendant un an. De plus toute femme dont le mari est employé et gagne moins de 2.500 francs reçoit 25 francs.

Au Bon Marché toute employée touche 100 francs, toute ouvrière 60 francs. Afin qu'elles puissent allaiter, leur place leur est gardée pendant un an.

Au Louvre les employées venant d'accoucher ont droit à six semaines de repos payées. De plus elles reçoivent une allocation supérieure à leur traitement habituel. C'est ainsi que pour 484 accouchements, il a été distribué 44.160 francs.

Les Galeries Lafayette accordent un congé de trois mois et un secours de 100 francs susceptible d'être augmenté. De plus la caisse de secours alloue 50 francs et 100 francs si le mari et la femme sont employés. Ajoutons que tout récemment a été installée une crèche pour les employées.

Au Printemps il est alloué un secours de couches de 200 francs.

Après avoir ainsi étudié les différentes lois qui assurent la protection de la mère et de l'enfant, les œuvres de mutualité et d'assistance, une conclusion est à tirer : c'est que si beaucoup a été fait et va être

fait, pour accorder un repos efficace parce que payé, avant et pendant l'accouchement, l'allaitement maternel n'a pas été aussi favorisé.

Beaucoup de tentatives ont été faites, beaucoup d'efforts généreux ont été prodigués pour arriver à des résultats somme toute assez peu satisfaisants, puisque depuis 40 ans les classes ouvrières et paysannes délaissent de plus en plus l'allaitement maternel.

Y a-t-il des remèdes plus efficaces à opposer à ce triste état de choses? Dans le chapitre suivant nous chercherons à en déterminer quelques-uns.

CHAPITRE VIII

REMÈDES A APPORTER AUX CAUSES MORALES OU SOCIALES QUI EMPÊCHENT L'ALLAITEMENT MATERNEL

Dans les précédents chapitres nous avons indiqué les principales causes qui empêchent les femmes de nourrir et nous avons montré la prédominance des causes morales et sociales ; nous avons cherché ensuite quels remèdes la Société et les particuliers avaient tenté d'apporter à cet abandon de l'allaitement maternel, si gros de conséquences. Il nous reste à voir quels moyens nouveaux seraient à appliquer dans cette tâche.

Avant toute chose disons d'abord que le grand facteur qui régit la mortalité infantile réside dans l'influence du milieu : Du rapport présenté par M. le professeur agrégé Wallich au congrès de Londres ainsi que de la thèse de notre ami le Dr Thierry nous extrayons les constatations suivantes.

La mortalité se montre chez les enfants au cours du premier mois dans l'ordre suivant d'importance,

1° En première ligne, les *enfants illégitimes* élevés loin des parents.

2° En deuxième ligne, les *enfants légitimes* élevés loin des parents.

3° En troisième ligne, les enfants illégitimes élevés près des parents.

4° En dernière ligne avec la moindre mortalité les enfants légitimes élevés près des parents.

C'est ce que démontre un tableau dressé par M. Jacques Bertillon.

On y voit que pour mille journées de vie le nombre des décès se chiffre dans les proportions suivantes :

	De 15 à 30 jours	De 1 à 2 mois	De 3 à 5 mois	De 6 à 12 mois
Illégitimes en nourrice. .	3,57	1,73	0,96	0,48
Légitimes en nourrice . .	2,85	1,16	0,70	0,40
Illégitimes à domicile . .	2,10	1,10	0,60	0,36
Légitimes à domicile . .	0,91	0,48	0,36	0,32

Ce tableau qui saisit sur le vif l'importance, d'une part de l'élevage en nourrice et de l'autre de l'illégitimité, montre bien l'influence du milieu. L'enfant élevé sinon au sein maternel tout au moins sous la surveillance de la mère se trouve dans des conditions bien supérieures à l'enfant soustrait à l'influence heureuse du milieu familial.

Cette digression trouverait sa place ici car quoique convaincu par dessus tout du droit de l'enfant au lait maternel nous devrons néanmoins faire ressortir l'influence du milieu.

C'est pourquoi nous dirons que toute disposition

permettant à une mère de ne pas se séparer de son enfant est excellente et qu'à défaut de l'allaitement maternel on doit s'efforcer d'assurer à tous les nourrissons les soins de leurs mères.

Ce n'est pas sans appréhension que nous avons écrit ce chapitre. Comme médecin nous savons combien sont rares les spécifiques. Notre thérapeutique se compose le plus souvent de moyens hygiéniques, secondés par quelques médicaments, de même devant cette grande maladie sociale que nous venons d'étudier, nous estimons que la thérapeutitique rationnelle, la seule qui puisse donner des résultats serait basée sur une hygiène morale renouvelée des parents accompagnée de mesures propres à faciliter sa mise en œuvre.

L'allaitement maternel entraîne pour toutes les mères un certain nombre d'ennuis, de sujétions, de fatigues qu'il n'est pas possible de leur éviter. La première chose à faire est d'amener celles-ci à les accepter. Les conditions économiques ont changé c'est vrai mais l'esprit a évolué de même.

C'est ainsi qu'alors que dans les campagnes éloignées de Paris les paysannes nourrissent, dans les départements voisins de Paris, il est loin d'en être ainsi.

Le premier de nos devoirs, à nous médecins, est donc de faire une propagande active, et nous ne nous rappelons pas sans émotion notre maître le professeur Pinard, se demandant avec anxiété, s'il ne conviendrait pas de quitter la chaîne magistrale pour

aller dans les bourgs et les villages entreprendre une nouvelle croisade !...

Dans toutes les classes de la société nous heurtons à ces deux grands ennemis : *l'ignorance* et *l'égoïsme*.

Nous avons dit que dans les classes aisées de grands progrès avaient été réalisés sur l'ignorance.

Le peuple au contraire s'est laissé gagner par d'autres sentiments qui ont amené ses mères à renoncer à l'allaitement.

Encore une fois si les causes sociales jouent un grand rôle, nous estimons que les causes morales sont les plus décisives.

Je n'en veux pour preuve que l'exemple de la crèche de MM. Blin et Blin, où sur 100 mères à qui toutes facilités et encouragements furent prodigués, 38 seulement consentirent à les utiliser.

Nous estimons donc que le plus impérieux, le plus difficile des devoirs qui incombent à notre génération c'est d'abord et avant tout la lutte contre l'égoïsme et son alliée l'ignorance. Quand toutes les femmes voudront ardemment nourrir, quand leur cœur parlera haut, leur raison trouvera bien souvent les moyens de le faire et le nombre de celles qui, physiquement ou socialement, se verront interdire l'allaitement diminuera dans des proportions bien consolantes pour notre pays.

Il faut faire disparaître ces résignations faciles, ces renoncements sans causes, qui grèvent si lourdement le passif de notre race.

Si presque toutes les mères voulaient sincèrement

allaiter, combien peu y aurait il à faire pour assurer l'exercice de ce devoir à celles qu'une cause sociale empêcherait de le faire.

Après avoir examiné les grands moyens de propagande que l'on peut essayer pour agir sur les causes morales, nous étudierons quelques mesures à prendre pour agir sur les causes sociales.

Pour établir une bonne hygiène morale, il faut, avons nous dit, lutter contre l'ignorance et l'égoïsme.

Contre la première, la lumière, l'évidence des faits et des chiffres ont déjà fait beaucoup.

Là où socialement ils ont pu être réalisés les progrès sont considérables, mais le peuple est mal disposé à recevoir des conseils. Il a autant et plus de confiance dans l'expérience d'une vieille matrone, que dans celle d'un médecin. Fréquemment il qualifie nos exhortations : « d'histoires de bourgeois » et nous retorque l'exemple de la femme X, Y ou Z qui a élevé au biberon une série nombreuse d'enfants. Les statistiques le touchent peu, il ne les comprend guère. Il faut répéter souvent les mêmes choses pour qu'elles soient saisies. En conséquence, nous aimerions qu'une active propagande fut faite, dans l'intérêt de l'allaitement maternel.

Les instituteurs et institutrices peuvent exercer une action féconde et il faut souhaiter que dans les cours de morale, qui sont normalement professés, figure, parmi les devoirs des mères, celui de nourrir elles-mêmes leurs enfants.

Les œuvres post-scolaires, patronages par exemple,

pourraient tendre au même but. Mais il nous paraît à craindre que ces moyens aient bien peu d'efficacité. Combien peu stable l'enseignement de lois morales que les parents ne pratiquent pas et comme l'exemple de la mère a plus de poids dans l'esprit de la fille, que les arguments les plus scientifiques !

Les paroles ayant pour nous d'autant plus de valeur qu'elles sont proférées par des gens que nous estimons plus, il nous paraît que dans chaque milieu la qualité du propagandiste doit changer.

La presse peut fournir un excellent appui à cette pacifique campagne. On sait quelle importance prend chez les simples, l'affirmation de faits qu'ils lisent dans leur journal. Sachant mettre à profit cette confiance, quels services le quotidien de toutes les opinions ne pourrait-il pas nous rendre !

L'ignorance sera plus ou moins difficile à vaincre, mais on y arrivera tandis qu'on ne viendra jamais à bout complètement des sentiments égoïstes, car cet état d'esprit est difficilement corrigible, mais en faisant jour à certains sentiments, et heureusement le sentiment maternel est un des plus plus puissants, bien souvent on parviendra au résultat voulu.

En présence de pères et mères égoïstes, insouciants, mais qui somme toute ne sont pas de méchantes gens, il faut parler avec force, avec conviction. On expliquera longuement l'intérêt de l'allaitement, on diminuera les préjugés qui leur rendent celui-ci difficile à pratiquer, en un mot de la rose, on enlèvera les épines. De plus on effrayera la mère

des conséquences pour l'enfant de son envoi en nourrice, parfois même on exigera impérieusement qu'elle commence l'allaitement ne serait-ce qu'en vue de son propre intérêt.

Celui-ci régulièrement établi on n'aura souvent que bien peu à faire appel à ses sentiments maternels pour obtenir qu'elle le poursuive.

Jusqu'ici la tâche est relativement facile, on sait au moins quels moyens mettre en jeu : avec la science on vient à bout de bien des difficultés physiques comme nous l'avons exposé dans un précédent chapitre ; avec de la foi, de la ténacité et beaucoup de bonne volonté on peut espérer arriver à lutter un jour victorieusement contre les sentiments d'égoïsme et d'ignorance, mais la matière devient singulièrement plus épineuse quand il s'agit de trouver un remède à des questions sur lesquelles économistes et médecins ont déjà beaucoup travaillé, nous voulons dire les questions sociales.

Pour suivre l'ordre que nous avons déjà observé nous examinerons quelques modifications à apporter aux lois et décrets en vigueur.

En premier lieu la loi Roussel devrait être vigoureusement appliquée. Ce n'est un mystère pour personne qu'elle est violée chaque jours de la façon la plus évidente.

Il faudrait modifier cet article 8 qui rend tout contrôle illusoire et tenir la main à ce que la loi fut respectée de façon sévère.

Depuis plusieurs années l'Académie de Médecine

est saisie de modifications à apporter à la loi Roussel.

A côté de questions de détail sur lesquelles l'accord s'est fait rapidement, il en est une qui motive une discussion de grande envergure, c'est celle concernant l'article 8 et notamment la durée pendant laquelle la nourrice devant allaiter son enfant se verra interdire de se placer comme nourrice sur lieu.

La commission composée de M. Guéniot président, Duguet, Pinard, Champetier de Ribes, Bar, Hutinel, Porak, Paul Strauss, Achard, rapporteur, émit des votes contradictoires.

Le 13 mars 1903, elle avait fixé à 3 mois la durée pendant laquelle la nourrice devait son lait à son enfant, sur l'intervention du Professeur Pinard, elle revenait sur son vote et ramenait à 7 mois ce temps en maintenant l'abolition de toutes les dérogations.

Après 4 ans d'inactivité la commission reprit ses travaux le 4 novembre 1907, mais pendant ce temps la majorité avait été déplacée par suite de la mort de MM. Blache et Henry Monod, remplacés par MM. Strauss et Achard et elle modifiait encore son opinion et par 5 voix contre 3 adoptait la durée de 4 mois, toutes dérogations étant supprimées.

Du rapport de M. Achard et de la discussion qui s'ensuivit, nous extrayons les idées suivantes qui résument le débat ; disons d'abord que les deux opinions en présence se fortifient par des motifs excellents mais difficiles à concilier parce que placés à des points de vue très différents.

« Les partisans de la durée de 4 mois déclarent

« qu'il y a toute une catégorie de femmes qui ne peu-
« vent nourrir.

« Il faut donc pouvoir donner, en cas de besoin, des
« nourrices aux enfants de ces femmes. Le maintien
« strict des 7 mois sans dérogation rend la profession
« de nourrice impossible.

« Cette profession assure des ressources précieuses
« et par l'appât de ce gain augmente les naissances. Au
« lieu d'insérer dans la loi une perfection théorique ne
« serait-il pas préférable de se contenter d'une réalité
« pratique qui donnerait une satisfaction suffisante à
« chacun des intérêts opposés et dont on pourrait pour-
« suivre la stricte application de manière à prévenir
« toute fraude.

« Estimant trop court le terme de trois mois pour les
« dangers qu'il fait courir à l'enfant de la nourrice et
« trop long celui de sept mois qui rendrait impossible
« l'allaitement au sein pour le nourrisson dénué du
« lait maternel ; elle a cherché à réduire la valeur des
« objections légitimes qu'on opposait à ces deux ex-
« trêmes en adoptant le délai de quatre mois comme
« terme de conciliation » (Achard, rapport de la commission.)

M. Porak dit : « Il faut sauver, utiliser le plus de lait
« de femme possible. Il y a des femmes qui en dépit
« des secours temporaires ne peuvent donner le sein
« à leur enfant même jusqu'à sept mois. Si ces
« femmes subissaient l'interdiction légale de donner
« leur lait à d'autres il arriverait que nombre de ces
« derniers enfants auxquels le lait de femme est in-

« dispensable périraient ; que quantité de lait de « femme, serait perdu purement et simplement ; « sans que les enfants de ces femmes en retirent le « moindre avantage d'autres enfants débiles qui « auraient pu être sauvés serait sacrifiés. Qui ne voit « le grave préjudice dont souffrirait de ce fait l'in- « térêt public ».

L'orateur ajoute que la mortalité serait moindre le 3e et le 4e mois passés et que 5/8 des femmes demandant à nourrir sont des filles mères, des femmes veuves ou divorcées, en un mot des femmes sans foyer familial qui seraient obligées de reprendre leurs occupations professionnelles si elles ne se placent pas comme nourrices.

Le Pr Hutinel, partisan du terme de quatre mois, déclare que le but cherché est l'utilisation pour l'enfant de la plus grande quantité possible de lait de femme. En forçant les nourrices à allaiter jusqu'à sept mois leur propres enfants on les supprime. On perd de vue tous les enfants qui seraient sauvés par le lait de femme pour ne songer qu'aux enfants des nourrices. Mais on va à l'encontre des intérêts de la société car les nourrices empêchées de se livrer à leur industrie n'ont plus d'enfant.

M. le Pr Pinard, M. le Pr Gaucher, M. Widal d'Hyères font entendre la contre partie de ces affirmations.

Le Pr Pinard affirme que tout ce qui éloigne l'enfant de la mère le met en état de souffrance et en danger de mort : il s'élève avec force contre la

crainte de mettre en péril la profession de nourrice, par des statistiques il démontre que la mortalité est non pas moindre après le quatrième mois, mais que souvent elle est supérieure le 5e mois à celle du 4e et qu'en fait elle diminue surtout après le 9e mois. Enfin le Pr Pinard répondait aux objections par ces paroles : « Tant que vous ne m'aurez pas démontré « que l'enfant de quatre mois abandonné par sa « mère, privé de ses soins et surtout de la nourriture « naturelle qui lui appartient, ne court pas plus de « dangers que l'enfant du même âge allaité et soigné « par sa mère, je resterai votre adversaire ! ».

« De plus, dit-il, nombre de nourrices peuvent « encore fournir d'excellent lait pendant longtemps « à partir du 7e mois ».

Pour arriver à une entente désirable le Pr Pinard présentait à la discussion de la commission l'amendement suivant ; « Toutefois toute femme privée de ressource pourra se placer en qualité de nourrice sur lieu, son enfant n'ayant que deux mois mais à la condition absolue de continuer à allaiter son enfant en même temps que l'enfant qui lui sera confié ». Par cinq voix contre trois la commission repoussait ce texte.

Les opinions de l'Académie sont on le voit nettement tranchées. Aux uns préférant un moindre mal, les autres répondent qu'ils ne veulent accepter ce qui leur paraît une mesure néfaste. Deux intérêts sont ici opposés. Celui de l'enfant de la nourrice et celui de

l'enfant qu'on veut leur confier. Intérêts contradictoires.

De cette longue discussion nous ne voulons tirer que cette conclusion que l'on ne peut trouver le moyen de concilier les deux opinions. Bien mauvaise est l'institution qui expose à léser l'un pour favoriser l'autre, c'est tout le vice de la nourrice sur lieu mis en cruelle lumière.

Nous souhaiterions que la loi du 17 Juin 1913 fasse rentrer dans le cadre des assistées les travailleuses à domicile, et qu'elle assujettisse les domestiques, les filles des champs au repos obligatoire et par conséquent à l'assistance.

Malheureusement le contrôle est ici pratiquement impossible.

Nous avons déjà critiqué l'étroitesse du terme de huit semaines qui fait que si une femme s'est trompée (et qui n'est exposé à de pareilles erreurs) sur la date de son terme, elle risque de voir les huit semaines de repos pendant lesquelles elle est aidée, s'écouler avant son accouchement, ou au moins ne lui laisser qu'un trop faible délai payé, après ses couches.

Nous eussions souhaité que les quatre semaines de repos après l'accouchement fussent toujours payées, la période avant la délivrance étant fixée avec une souplesse plus conciliable avec les idées médicales. Qu'est-ce qui empêcherait toute bénéficiaire obligatoire ou facultative de signaler par pli cacheté la

première suspension de ses règles et l'époque de ses dernières.

Le timbre de la poste authentifierait la date de l'envoi. On pourrait faire partir l'allocation du 8e mois après les dernières règles, le continuer jusqu'à l'accouchement et pendant le mois suivant.

On serait exposé ainsi il est vrai à payer parfois quelques jours de plus, mais on aurait une base scientifique et satisfaisante, non susceptible de fraudes et seule capable d'assurer un repos payé avant et pendant l'accouchement.

Nous aurions désiré voir l'Etat suivre l'exemple des Mutualistes et donner une prime à toute mère ayant allaité l'espace de ces quatre semaines. Il n'est rien de si efficace croyons-nous pour faire vibrer le sentiment maternel que ces débuts d'allaitement, l'exemple de ce que l'on voit dans les maternités est là pour le prouver, car une jeune fille mère décidée à l'abandon y renonce quand elle a donné le sein.

Nous aimons enfin à croire que la loi sera bientôt appliquée ; votée déjà depuis six mois elle n'a pas encore reçu d'application et les instructions nécessaires à sa mise en vigueur ne sont pas élaborées — Souhaitons enfin que les intéressées comprennent le but et l'utilité des dispositions nouvelles s'y soumettent et sachent en retirer les avantages.

Il est à désirer enfin que la proposition *Engerand* votée le 12 Juin 1913 par la Chambre des Députés soit promptement adoptée par le Sénat. Rappelons qu'elle vise l'octroi de deux demi-heures de liberté

payées aux mères nourrices, nous désirerions que la charge n'en fut pas mise simplement et sans compensations au compte des patrons.

A force de protection, on arrive ainsi au contraire du but cherché, c'est ainsi que nous n'avons plus d'apprentis. N'est-il pas à craindre que l'obligation nouvelle qui se traduirait en fin d'année par une dépense moyenne par femme de 150 francs (300 heures à 0 fr. 50) ne détourne d'employer des nourrices et qu'à la moindre faute elles ne soient remerciées.

On ne voit pas du reste en équité, pourquoi une mesure d'un intérêt national serait soldée uniquement par une pètite classe de citoyens. C'est du reste un leurre que de croire faire une économie, car toutes les charges que l'on a cru mettre au compte des producteurs, ont toujours été supportées par les consommateurs.

Pour que la future loi Engerand donne tous les bons résultats que l'on est en droit d'en attendre, il faut amener le patron à l'état d'esprit des hommes de bien qui ont créé chez eux le premier service d'allaitement. Il faut encourager le patron à créer les crèches industrielles, leur réserver des primes et non les brimer, les imposer.

Dans la question qui nous intéresse, seules les lois d'union peuvent aboutir, car leur succès tient à la bonne volonté, au dévouement de tous.

C'est toute une éducation à faire, elle sera longue

mais dans une telle cause il vaut mieux convaincre qu'obliger.

Au point de vue de l'assistance donnée par la société nous aurions quelques desiderata à poser.

D'abord nous voudrions voir reconnaître et poser le principe que le Pr Pinard a tant défendu. Faire de la mère, la nourrice payée de son enfant. Nous n'oublions pas que la Convention nationale avait en 1792 admis le droit de l'Enfant au lait de sa mère et nous aimerions à voir un des « Immortels principes », remis en lumière.

Ce droit de l'enfant étant admis, une série de mesures en découleraient ayant pour but d'amener la mère à l'allaitement.

Si on nous objecte que nous violerions ainsi la liberté, nous répondrions que l'exercice de la liberté est limité par le respect du droit d'autrui : le droit de l'enfant au sein de sa mère s'oppose ainsi à la liberté de sa mère.

Admettons-nous le droit à l'avortement? et cependant la femme est théoriquement maîtresse de son corps.

En premier lieu et pour arriver de suite à des demandes tangibles, nous voudrions que dans les questions d'assistance, on cessât de mettre sur le même pied les mères nourrices et celles qui élèvent leurs enfants au biberon, ou les envoient en nourrice. Nous voudrions voir les secours d'allaitement atteindre ou dépasser cinquante francs par mois, et s'augmenter des secours donnés jusqu'ici aux femmes

qui ne nourrissent pas, exception faite naturellement de celles à qui l'interdit une raison médicale sérieuse. Nous voudrions voir restreindre les allocations de mise en nourrice, toutes ces subventions aux crèches où l'allaitement n'est pas obligatoire, aux gouttes de lait, toutes ces distributions de lait stérilisé qui rendent l'allaitement artificiel si facile, si peu coûteux, et reporter ces sommes sur des subventions appréciables aux mères qui allaitent.

Loin de nous la pensée de dire que ces œuvres furent inutiles, elles vinrent en leur temps, à une époque où l'on crut ainsi assez faire en donnant aux enfants du lait aseptique, maintenant que cet idéal ne nous suffit plus, nous dirons que l'allaitement mixte doit être un mode d'alimentation exceptionnel et contrôlé, et qu'il ne faut pas, en le rendant trop facile, le laisser concurrencer victorieusement l'allaitement maternel.

Quand on pense au prix de revient de ces œuvres, on se demande s'il ne pourrait pas être mieux employé. La journée d'un enfant revient dans une crèche à 1 fr. 30 et même plus. N'agirait-on pas de façon plus sage en attribuant cette somme à la mère, à charge pour elle d'allaiter. Combien seraient ravies, espérons-le, de ce marché.

Avec tout l'argent que l'Etat et la Commune donnent ainsi, on arriverait à faire nourrir au sein un bien plus grand nombre d'enfants. Il ne faut pas perdre de vue en effet que bien des mères se laissent tenter par les garanties que leur donnent les entre-

prises que nous avons envisagées, celles-ci réservées strictement aux femmes qui ne peuvent pas nourrir. ces mères se résigneraient à donner le sein.

Nous voudrions de plus voir cesser l'éparpillement, la pulvérisation des sommes données. C'est un sujet que nous aurons encore l'occasion de traiter, mais disons de suite que nous blâmons cette manière d'agir si répandue, qui fait que, si un bureau de bienfaisance a 1.000 fr. à répartir entre cent familles, il s'arrangera pour donner à toutes quelque chose.

Cette conduite pour généreuse qu'elle soit nous paraît frapper de stérilité ces subsides.

A quoi veut-on que serve d'une façon profitable une somme de 5 ou 10 fr. par mois? Si une femme a besoin de son gain sera-ce cette aumône qui le remplacera?

En n'éparpillant pas les secours jusqu'à les rendre minimes, on sera peut-être moins justes, on violera peut-être l'égalité, mais on sera sûrement plus utile.

Ceci vise les malheureuses, les pauvres. Parmi elles il faut faire une distinction cependant pour une classe de femmes à qui les mesures dont nous parlerons tout à l'heure ne sont pas applicables ; les domestiques, les filles-mères.

On compte en France 770.000 domestiques qui fournissent un grand nombre de filles-mères. Nous avons déjà dit toute la tristesse de leur position. Beaucoup de ces filles séduites et abandonnées, puis chassées de leur place au premier soupçon, roulent à

la misère la plus noire, Elles n'ont rien, pas de toit, la famille est loin, de plus que dirait-elle ?

C'est l'histoire tragique qui coûte la vie à tant d'enfants et à tant de femmes ! Si elles ont résisté aux suggestions malsaines, sitôt accouchées, il faudra se replacer pour vivre et abandonner l'enfant d'une façon ou d'une autre.

Nous ne saurions assez dire quelle admiration, quel respect nous devons à ceux qui fondèrent ces belles œuvres qui recueillent les filles-mères, les relèvent par leur enfant, mais il faut multiplier les asiles, leur assurer des ressources qui leur permettent de recevoir longuement, largement ces femmes qui se relèvent brisées physiquement et moralement, les illusions détruitent, les rêves envolés. Les laisser se reprendre, s'attacher à leur nourrisson de façon indélébile est faire œuvre à la fois de grande utilité sociale et de haute et belle charité.

Elevons-nous d'un échelon dans le milieu social, bien des femmes qui travaillent ne rentrent pas dans cette catégorie des indigentes. Il faudrait pour atteindre la masse, une loi conçue dans le sens de la loi du 17 juin 1913 accordant 8 ou 12 mois après les couches le paiement d'une indemnité. Indemnité qui serait payée tant que la mère nourrirait, nous insistons sur ce fait que pour avoir des résultats, celle-ci ne devrait pas être trop faible, 2 francs par jour nous sembleraient une bonne moyenne. *Il ne s'agit pas d'accorder des secours qui empêchent la femme*

de mourir de faim, il faut qu'elle trouve son avantage à avoir des enfants et à les nourrir.

Si l'on veut avoir une idée du coût de cette loi en prenant les chiffres donnés au Parlement lors de la loi sur le repos des femmes en couches, nous trouverons à peu près 120.000 femmes. Donnons leur 2 fr. par jour pendant 10 mois nous arrivons à 144 millions dont il faut décalquer les mères qui ne peuvent pas allaiter pour raison physique, celles dont les enfants succomberaient et enfin celles qui malgré tout ne consentiraient pas à donner le sein.

Ces défalcations faites nous croyons que la réforme demanderait 100 millions. C'est un gros chiffre nous le savons et c'est pour cela qu'il nous semble que la contribution de tous doit être demandée.

La meilleure solution ne consisterait-elle pas, théoriquement au moins, dans l'établissement d'un vaste système d'assurances : assurances maladies, assurance maternelle, assurance vieillesse dans lesquelles les primes seraient partagées entre l'ouvrière et l'Etat. Mais ce sont projets trop vastes pour être traités ici avec compétence.

Nous savons que les *mutualités maternelles* si utiles et si belles pour assurer le repos aux femmes accouchées ne peuvent guère prolonger leur effort beaucoup plus de temps qu'elles ne le font. Leurs résultats sont suffisants et l'on ne saurait leur demander davantage. N'est-ce pas énorme déjà d'assurer un mois d'allaitement à l'enfant et combien de mères persévèrent qui ne l'auraient pas fait sans cela. Nous ne

voyons pas dans leur développement seul, la solution de la question, nous le concevons plutôt un organisme, ainsi que le prévoit déjà la loi, distribuant les allocations de l'Etat à ses ouvrières et employées en les majorant des sommes que la prévoyance de la femme ou la philanthropie de ses membres honoraires et fondateurs leur permettraient d'allouer. Quand aux sociétés de secours mutuels proprement dites qui vivent uniquement des subventions de leurs membres ou presque, ce sont des assurances contre la maladie et actuellement pour leur permettre d'assimiler les couches à une maladie il leur faut soit s'affilier à une mutuelle maternelle, ce qui les fait d'une façon indirecte recourir à l'assistance de l'Etat et des particuliers et ainsi ne plus être d'accord avec leurs principes, soit augmenter leurs cotisations d'une façon dangereuse pour leur existence. A plus forte raison ne consentiraient-elles pas à accorder de repos payé de plusieurs mois. Seule l'assurance maladie, maternité, vieillesse, que nous envisagions plus haut, aurait assez d'envergure pour mener à bien pareille entreprise.

Pour revenir à des projets plus modestes et plus faciles à réaliser il nous faut insister sur deux fondations qu'a réalisées la générosité individuelle.

Nous avons déjà à plusieurs reprises parlé des *crèches industrielles* nous avons dit tout l'espoir que nous mettions en elles et nous ne saurions trop admirer les hommes qui les ont créées et conçues.

Leurs avantages sont très grands avons nous dit :

En premier lieu, la mère et l'enfant ne sont, pour ainsi dire, pas séparés, ensuite le nombre des nourrissons qui y sont réunis est peu important (une dizaine au maximum), ce qui limite singulièrement les risques d'épidémie d'autant plus que toutes les mères se connaissent et se surveillent naturellement.

Nous aimerions à voir chaque grande usine employant des femmes, chaque grand magasin avoir sa crèche. Qu'est-ce pour les formidables administrations que nous voyons s'accroître chaque jour que l'installation d'une crèche qui revient à 2.000 fr. par an. Les maisons moins importantes pourraient facilement se réunir à deux ou trois voisines pour en constituer une réservée à leurs ouvrières quand elles n'en auraient pas à proximité immédiate.

Il nous semble d'ailleurs que ce doit être de l'argent bien placé que celui-là, car la mère à qui l'on a rendu facile l'allaitement de son petit doit en garder une certaine reconnaissance et il est bon d'être aimé de ses subordonnés.

La généralisation des crèches industrielles jointe à une active propagande, voici les deux armes dont nous devons user; celles qui sont à notre portée immédiate, celles en qui nous pouvons avoir toute confiance et cependant MM. Blin et Blin ne nous disent-ils pas que 38 0/0 seulement de leurs ouvrières ont consenti à user de leur crèche. Ils parlent appuyés sur une expérience de dix années. Mais il nous suffit que ce pourcentage se réalise de façon constante pour

voir dans les crèches industrielles un de nos plus sûrs remèdes.

Ne peut-on espérer d'ailleurs voir le pourcentage s'augmenter avec le renouveau d'hygiène morale que nous demandons ?

A côté de cette organisation il en est un autre qui a été tenté déjà plusieurs fois et qui se heurte, devons nous dire à de grosses difficultés. Je veux dire l'organisation du travail à domicile pour les mères nourrices. Dans notre statistique nous trouvions seulement 4 femmes travaillant chez elle et renonçant à l'allaitement. Il est donc logique de penser qu'en procurant du travail à la femme, sans la forcer à passer la journée dehors, on lui permettrait de nourrir.

A cela, de grosses objections de fait sont opposées, mais elles ne nous semblent pas irréfutables.

En premier lieu : le bas prix du travail fait à domicile en général, en second lieu la difficulté. d'écouler la marchandise, en troisième lieu, l'opposition des syndicats intéressés ou des entrepreneurs.

Nous dirons d'abord que ce moyen n'a pas la prétention, lui non plus de s'appliquer à tous les cas, mais à de nombreux. Pour être pratique il exige la collaboration d'un organe centralisateur gratuit remplaçant l'entrepreneur, et d'un patron qui consente à lui passer ses commandes, sachant qu'il fait ainsi une bonne action et qu'il doit s'attendre soit à plus d'irrégularité, soit à une moindre rapidité.

Enfin le travail à domicile doit ici encore être con-

sidéré comme un appoint capable d'apporter quelques francs et non de permettre de réaliser de fortes journées. Ceci dit voyons comment nous concevons cette œuvre.

Sans nullement croire l'État tout puissant, il nous semble que par une étroite et intelligente collaboration, on arriverait très facilement, et cela de différentes façons, à faire allaiter chez elles avec joie les mères qui ne peuvent le faire ni à l'usine, ni à l'atelier et cela en leur offrant des travaux rentrant dans leurs aptitudes.

En premier lieu, il serait réservé, sur les énormes adjudications de divers travaux de couture que fait faire l'État, une part aux nourrices.

Vêtements et linge de l'armée, fournitures de bureaux, qui sont actuellement confiés à des entrepreneurs gagnant beaucoup. En admettant, ce que je crois, que cette sorte de travail soit insuffisante, pourquoi ne pas faire appel à l'industrie et au commerce.

Voici comment volontiers nous verrions l'organisation nouvelle. L'État a reconnu la grande valeur des œuvres de bienfaisance diverses, leur aptitude et leur souplesse à bien faire : L'article 10 de la loi du 17 Juin 1913 déclare en effet que toute œuvre d'assistance préalablement reconnue pourra être chargée d'assurer le fonctionnement de la présente loi. On les utiliserait de la façon suivante. Réparties par arrondissement ou par subdivision, elles accepteraient différents travaux plus ou moins faciles et les répartiraient ensuite entre les mères nourrices.

Elles pourraient prendre des commandes directes de l'État et des particuliers.

Les assistées étant des travailleuses, bien souvent elles seraient à même de faire de suite ces travaux; dans le cas contraire, en quelques jours on leur ferait faire un petit apprentissage.

Il ne serait pas bien difficile d'amener quelques industriels à confier leurs travaux à ces comités où tous les corps de métiers seraient représentés et nous voyons assez un comité central dans chaque ville importante chargé de répartir les commandes. Un état de toutes les nourrrices désirant travailler à domicile, avec indications de leur profession suffirait, et l'industriel résolu à donner un peu de travail directement à l'ouvrière, trouverait celle-ci de suite.

L'œuvre de bienfaisance fournirait les outils nécessaires, par exemple une machine à coudre; elle s'arrangerait pour faciliter l'apprentissage de l'ouvrière; mais l'on peut dire que dans ces sortes de travaux il y a pas de difficultés.

Et que d'autres choses ne pourrait-on encore pas faire. Dans toutes les campagnes on trouve des machines à tricoter, les paysannes les moins dégrossies arrivent en quelques jours à s'en servir avec aisance: quelques machines en roulement prêtées aux nourrices, et celles-ci, grâce à un travail facile, resteraient chez elles.

Les employées sont en général très capables de faire de fins ouvrages de lingerie de copier des listes de noms et d'adresses etc., travaux insuffisamment

payés peut-être mais l'on doit considérer de plus, que le fait pour une femme d'allaiter lui économise au moins 1 franc par jour. Il faut donc déduire cette somme de salaire qu'elle aura à gagner pour que la question d'intérêt ne la pousse pas à quitter chez elle.

En d'autres termes une femme qui gagnait 3 francs par jour à l'atelier devenue mère trouvera encore son avantage à ne gagner que 2 francs chez elle, y restera et ne mettra pas son enfant en nourrice.

Et pour pouvoir permettre ce rêve du travail à domicile que faut-il ? peu de chose.

D'abord l'opération devant être supportée par les entrepreneurs on doit par l'intermédiaire d'œuvres sérieuses, contrôlées, centraliser les commandes importantes et plus ou moins grossières pour les répartir entre les différentes nourrices ; mettre en rapport direct les ouvrières spécialisées déjà ou aptes à l'être avec les hommes de cœur qui ayant à donner du travail, préfèrent en fournir à une nourrice.

Je crois cette idée simple et pratique. De plus elle ne coûterait que peu de chose. De la bonne volonté dans le corps patronal, de l'intelligence, du dévouement chez les personnes qui s'occuperont de la mise sur pied de ces comités. Et quelle surveillance facile on assurerait ainsi à la mère et à l'enfant, quelques subventions, quelques distinctions honorifiques, quelques commandes seraient tout ce que l'on aurait à demander à l'Etat.

A côté de ces deux grandes forces d'assistance dont nous venons de parler longuement, une créée et

qui a fait ses preuves, les crèches, l'autre à créer, l'organisation du travail à domicile, il serait bien à souhaiter que l'exemple du Bon Marché fut suivi, et de même que les grandes entreprises et souvent les petites reprennent leurs employés au sortir du régiment, de même les femmes nourrices ayant quitté la maison pour allaiter, y retrouvent leur place, l'enfant étant sevré.

Les causes de non lactation étant complexes il faut aussi que les remèdes le soient.

Parlant de sociétés philanthropiques qui ont pour but de propager l'allaitement maternel, nous répétons ce que nous disions plus haut à l'occasion de l'assistance officielle.

Ne cherchez pas le grand nombre d'assistées mais secourez largement. Mieux vaut garantir à une mère le paiement régulier d'une somme relativement importante sur laquelle elle saura pouvoir compter, que d'en visiter trois ou quatre leur apportant des secours minimes.

Mieux vaut donner 20 francs par mois à une femme que 4 fois 5 francs à 4 femmes.

Il faut que ces admirables sociétés dont nous avons parlé plus haut, aillent droit au but et pour cela qu'elles resserrent leur effort pour le mieux concentrer, quelque serrement de cœur qu'elles dussent en avoir.

Si nous avions à créer une œuvre philanthropique nous appuyant sur les principes précédemment mis en lumière, voici comme nous agirions.

Notre but serait de centraliser les sommes versées de façon à en éviter l'éparpillement et concentrer notre effort sur un nombre de sujets strictement proportionné à nos ressources, enfin adapter à chaque cas particulier un mode d'assistance spécial.

Nos ressources nous seraient fournies en partie par l'Etat, qui nous considérant comme un intermédiaire autorisé ainsi que les lois récentes le prescrivent, nous chargerait de distribuer les diverses allocations prévues par les règlements inscrits tant au Code du travail qu'à ceux régissant l'assistance publique proprement dite, une subvention correspondrait à l'économie que la collectivité réaliserait par la diminution des journées de crèche et d'hopital ainsi que par les moins grandes quantités de lait distribuées gratuitement. L'autre partie de notre budget serait équilibrée par les dons, legs, cotisations, en ce sens nous n'aurions rien à innover et nos ressources seraient celles des autres sociétés philanthropiques.

A l'honneur de notre pays nous devons constater que l'argent ne manque jamais pour une œuvre utile; et en est il de plus que celle là ?

Pour répondre à la seconde partie de notre programme nous déterminerions les sommes nécessaires dans chaque cas à la continuation de l'allaitement maternel et nous résisterions énergiquement à la tentation de la diminuer en vue d'augmenter le nombre de nos assistées. Notre but étant de permettre à un certain nombre de femmes d'allaiter leurs enfants, nous leur en donnerions ainsi la facilité complète mais

nous croyons que pour ce faire il y a un minimum au-dessous duquel, on ne fait pas œuvre utile. C'est ce minimum que nous interdirons de franchir.

Pour répondre à la troisième partie, c'est-à-dire adapter à chaque cas particulier un mode d'assistance spécial nous diviserions nos assistées en deux grandes classes : les femmes seules et les femmes vivant dans le milieu familial, car les modes de secours doivent absolument varier suivant qu'il s'agit de femmes de l'une ou l'autre catégorie.

1° Les premières, filles mères, femmes abandonnées veuves ou divorcées (rappelons qu'à Paris, il naît 1/3 d'enfants illégitimes) exigeraient, pour être secourues en espèces de façon efficace, des sommes très élevées et une surveillance qu'il est impossible en pratique d'espérer pouvoir leur donner : pour celles-là, le mode d'assistance de choix est l'asile ouvroir, mais il y a bien des manières de l'envisager : d'abord il faudrait par un triage discret, classer les femmes par types à peu près semblables, en un mot il faudrait souvent faire œuvre de prudente prophyllaxie sociale ; en second lieu les femmes remises de leurs couches, pourraient par leur travail contribuer de façon légitime à leur entretien et à celui de leur enfant. Ici, un écueil est à éviter, celui de transformer en entreprise industrielle à bénéfices notre œuvre philanthropique, nous allons voir comment faire pour éviter cela.

Nos femmes donc travaillent, elles gagnent suivant ce qu'elles font, suivant leur adresse ou leur profes-

sion antérieure, n'oublions pas de plus que la Société perçoit à leur place des allocations dues par l'Etat, elles ont de plus droit à une part des générosités des donateurs, avec ces différentes sommes, s'il y a un excédent ce qui est possible, la création d'un pécule sera facile.

Pour le travail à faire exécuter, nous nous trouvons en face de deux hypothèses, ou bien nous avons affaire à une femme exerçant un métier, alors nous ferons notre possible pour lui permettre de continuer à l'exercer, en l'apprenant même si faire se peut à ses compagnes; ou bien nous sommes en présence de femmes ayant une profession, mais non un métier, j'entends par-là une domestique par exemple ou une ménagère, à celles-ci nous apprendrons, pendant une partie de la journée un métier quelque peu difficile, partant rémunérateur pour la suite, pendant que le reste de la journée sera consacré à un travail plus facile leur permettant, en partie tout au moins, d'acquitter leur entretien.

Il va de soi que l'ouvrière en fine lingerie, aura en sortant, un pécule plus important que la fille inculte qui n'aura été bonne qu'à exécuter un travail facile, mais à celle-ci nous aurons appris à mieux faire.

Le régime intérieur devra de même appeler tous nos soins, nous n'avons pas à faire des prisonnières, nous ne désirons pas n'avoir que des très malheureuses, nous voulons permettre à des femmes de gagner en partie du moins leur vie, tout en allaitant leur enfant, mais il faut pour cela qu'elles restent à la

maison, qu'elles y trouvent une discipline supportable, une table suffisante, un gîte aussi confortable que possible. On ne dépassera pas 6 ou 7 heures de travail journalier, on donnera aux femmes l'illusion, sinon la réalité de la liberté.

Nous ajoutons que l'on s'efforcera de faire acquérir aux pensionnaires un certain nombre de notions touchant la puériculture et la tenue d'un foyer dont l'absence absolue nous a souvent surpris dans les milieux ouvriers.

C'est dans les asiles ouvroirs que l'assistance par le travail est la plus facile pour le patronat, nul doute que les grands magasins ne consentent à leur confier, en partie au moins, des travaux de confection.

A côté des asiles ouvroirs nous aurions des restaurants et des hôtelleries pour mères nourrices.

Pour permettre aux femmes de la deuxième catégorie, c'est-à-dire celles vivant dans le milieu familial de nourrir un temps suffisant, nous disposons des allocations en argent ou en nature.

En principe le montant des sommes allouées varierait suivant l'importance de celles-ci de la moitié aux 2/3 du salaire mensuel de la mère. La diminution se justifierait aux yeux même de la femme par le bénéfice réalisé en gardant l'enfant et par la possibilité du travail à domicile. Celui-ci serait facilement donné par les ouvroirs qui acceptant des entreprises pourraient ainsi confier de l'ouvrage aux femmes désirant le faire chez elles, celles qui ne sauraient

pas du tout travailler seraient mises à même d'aller apprendre à l'ouvroir rapidement.

Suivant la mentalité de la femme, en jugeant d'après la tenue de son ménage, la propreté et le bon état de l'enfant, on donnerait une plus ou moins grande partie de l'allocation en nature ou en argent. A une excellente ménagère, sérieuse et ordonnée on peut confier la totalité en espèces, à une femme sans ordre, il vaut mieux faire des distributions en nature.

Naturellement l'œuvre exigerait la surveillance de médecins et de dames patronesses, nous savons trop quelle heureuse action ont ces visites et ces consultations de nourrissons pour en priver notre société.

La durée pendant laquelle nous continuerions les secours serait de huit à dix mois, mais nous croyons que si nous amenions la moyenne de nos assistées à nourrir six mois, nous devrions nous estimer très heureux.

A côté de notre ouvroir et lui étant intimement unis, nous aurions un ou plusieurs asiles pour femmes enceintes ; ici les modèles ne nous manquent pas : la Société Philanthropique, l'OEuvre du Secours maternel ont réalisé ainsi des œuvres du plus haut intérêt.

Mais à qui seraient réservés nos secours ; d'abord à toute fille-mère, femme veuve, ou divorcée, ou abandonnée, celles-ci ont le plus besoin de secours, ce sont celles-là qui malgré toute leur bonne volonté ne

peuvent nourrir ; ensuite à toute travailleuse désirant sincèrement allaiter et nous prouvant que son travail, incompatible avec l'allaitement, est nécessaire à l'entretien de son ménage, ou plus simplement qu'elle travaille depuis un temps exclusif de toute fraude.

Nul doute qu'une société ainsi constituée ne puisse exister, sa complication même n'est pas faite pour effrayer, car presque toutes les créations prévues ont déjà été réalisées ; son grand mérite serait de pouvoir permettre de secourir toute mère, suivant le mode le plus efficace et le plus facile pour elle, ce qui n'est pas à dédaigner, car il faut avant tout solliciter les bonnes volontés de nos clientes.

Résumé. — Pour en finir nous voudrions voir consacrer par l'Etat, le Droit de l'Enfant au sein maternel et par voie de conséquence, l'extension à plusieurs mois de l'indemnité prévue pour les travailleuses par la loi du 17 juin 1913.

Vu l'ampleur de l'opération et pour en assurer l'unanimité et l'efficacité, nous la lierions volontiers à une assurance maladie, maternité, vieillesse, obligatoire pour toutes les travailleuses et suffisante pour leur assurer le repos convenable.

La limitation aux seules mères nourrices, exception faite des mères qui ne peuvent allaiter pour raison de santé, des secours d'allaitement et d'une façon générale, des subventions tant de la société, que de la philanthropie, nous paraît juste et utile.

Nous ne voyons pas dans les mutualités maternelles l'organisme capable d'assurer l'allaitement plus longtemps que quelques semaines.

La création des crèches industrielles ou commerciales et l'organisation du travail à domicile pour les mères sont capables de donner les meilleurs résultats croyons-nous.

Il nous semble enfin que l'industrie nourricière devrait être surveillée plus sévèrement. L'enfant de la nourrice ne devrait dans aucun cas avoir moins de 7 mois, son extrait de naissance serait rigoureusement exigé et toute femme convaincue de fraude, ainsi que ses complices, condamnés à une peine rigoureuse : pour cela la révision de l'article 7 de la loi Roussel nous paraît s'imposer.

Mais toutes ces mesures seraient vaines, sans un vigoureux effort pour ramener les mères, à un sentiment maternel plus éclairé et plus tendre, en un mot pour les amener à pratiquer une hygiène morale meilleure.

Ces projets demandent bien des soins, ils exigent le concours dévoué et éclairé de tous. L'étude des œuvres sociales que nous avons faite, nous montre qu'en France il ne nous manquera pas.

Économistes, médecins, hommes politiques devront apporter le leur, et ils n'y failliront pas, mais avant tout, c'est le pays qu'il faut éclairer et convaincre. Quand tous seront persuadés de la nécessité primordiale qu'il y a à remonter le fatal courant qu'il a laissé trop longtemps suivre à ses femmes,

quand il connaîtra l'hécatombe qui se produit chaque jour par incurie et par misère, il exigera que ses mères allaitent et pour cela qu'on leur en donne les moyens.

Notre patrie est assez riche en hommes de cœur, en bons citoyens, pour que nous puissions espérer voir un jour le concours de tous les braves gens être acquis à la cause de l'allaitement maternel qui est celle du Salut Public.

CHAPITRE IX

PIÈCES JUSTIFICATIVES

§ 1.— Loi sur le repos des femmes en couches

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté.

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1. — Est codifiée dans la teneur ci-après et formera l'article 29, *a* du livre Ier du Code du travail et de la prévoyance sociale, la disposition suivante :

Art. 29, *a*. — Les femmes en état de grossesse apparente pourront quitter le travail sans délai-congé et sans avoir de ce fait à payer une indemnité de rupture.

Art. 2. — Sont codifiées dans la teneur ci-après et formeront les articles 54, *a* et 164, *a* du livre II du Code du travail et de la prévoyance sociale les dispositions suivantes :

Chapitre IV *bis*

REPOS DES FEMMES EN COUCHES

Art. 54, *a*. — Dans tout établissement industriel et

commercial ou dans ses dépendances, de quelque nature qu'il soit, public ou privé, même s'il a un caractère professionnel ou de bienfaisance, il est interdit d'employer des femmes accouchées dans les quatre semaines qui suivent leur délivrance.

Art. 164, *a*. — En cas d'infraction aux dispositions concernant le travail des femmes récemment accouchées, les pénalités prévues par les articles précédents ne sont applicables au chef d'établissement ou à son préposé que s'il a agi sciemment.

Art. 3. — Toute femme de nationalité française et privée de ressources, qui se livre habituellement chez autrui à un travail salarié comme ouvrière, employée ou domestique a droit, pendant la période de repos qui précède et suit immédiatement ses couches à une allocation journalière, sans que celle-ci puisse se cumuler avec aucun secours public de maternité.

Art. 4. — Avant les couches, la postulante doit justifier, par la production d'un certificat médical, qu'elle ne peut continuer à travailler sans danger pour elle-même ou pour l'enfant.

Après les couches, l'allocation est accordée pendant les quatre premières semaines. L'allocation ne peut, tant pour la période qui précède que pour celle qui suit les couches, être maintenue pendant une durée totale supérieure à huit semaines.

Elle ne peut à un moment quelconque être accordée ou maintenue que si l'intéressée, non seulement a suspendu l'exercice de sa profession habituelle, mais encore observe tout le repos effectif compatible avec les exigences de sa vie domestique, et que si elle prend pour son enfant et pour elle-même les soins d'hygiène nécessaires, conformément aux instructions que lui donnera à cet effet la personne désignée par le bureau d'assistance.

Art. 5. — L'allocation journalière est réduite de moitié en cas d'hospitalisation pendant toute la durée de celle-ci, si l'intéressée n'a pas d'autre enfant vivant au-dessous de treize ans.

Art. 6. — L'admission au bénéfice de la présente loi est prononcée dans les conditions fixées au titre III de la loi du 15 juillet 1893 par les articles 12 à 19 inclus en ce qui concerne les postulantes ayant leur domicile dans la commune et par les 2e et 3e alinéas de l'article 20 et de l'article 23 pour les autres postulantes.

L'allocation est supprimée dès que les diverses conditions requises pour avoir droit à l'assistance ne sont plus remplies ou dès qu'il est constaté que des déclarations inexactes ont été fournies par la postulante ; dans ce dernier cas il y a lieu à répétition de la part du maire ou, à défaut du préfet agissant au nom des diverses collectivités intéressées. Cette suppression fait l'objet d'une décision nouvelle, dans la forme prévue par les admissions.

Art. 7. — L'allocation est incessible et insaisissable.

Elle est payée à l'assistée.

Elle peut être donnée en nature, en totalité ou en partie.

Art. 8. — Les voies et moyens destinés à assurer le fonctionnement du service institué par la présente loi seront fixés par la loi de finances.

Art. 9. — Le domicile de secours s'acquiert et se perd dans les conditions prévues par la loi du 5 juillet 1893.

Art. 10. — Toute mutualité maternelle, toute œuvre d'assistance, préalablement agréée à cet effet par décret rendu sur la proposition des Ministres de l'Intérieur et des Finances, après avis de la section compétente du Conseil supérieur de l'Assistance publique, peut être chargée par le Conseil municipal, le bureau d'assistance consulté, d'assurer le fonctionnement de la présente loi

dans la commune où elle a établi son siège social ou des sections.

Dans ce cas, l'admission au bénéfice de la loi et le retrait éventuel de ce bénéfice continuent à être prononcés conformément aux dispositions de l'article 6. Le rôle des œuvres consiste à assurer directement les services des allocations aux bénéficiaires et à exercer la protection et la surveillance hygiénique prescrites par la loi ; elles reçoivent à cet effet les subventions de l'Etat, du département et de la commune.

Le traité passé entre l'œuvre et la commune sera soumis à l'approbation du préfet.

Fait à Paris, le 17 juin 1913.

Signé : R. POINCARÉ.

Par le Président de la République,
Le Ministre de l'Intérieur,
L. L. Klotz.

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,
Henry Chéron.

§ 2. — Extrait du Rapport de M. le Sénateur Strauss présenté au Sénat lors de la discussion de la loi sur le repos des femmes enceintes

Dans le très intéressant rapport présenté au Sénat par M. le Sénateur Strauss figure la liste, dressée par MM. les Drs Balestre et Giletta de Saint-Joseph, des départements dans l'ordre que leur assigne la mortalité infantile.

En consultant cette liste il est facile de voir que les plus frappés sont ceux où l'allaitement maternel est abandonné au profit du travail industriel.

Mortalité infantile

Plus de 250 décès d'enfants de 0 à 1 an pour 1.000 (2 départements)

1	Nord	283,67
2	Seine-Inférieure	256,19

De 200 à 250 décès (5 départements)

3	Haut-Rhin	244,37
4	Pas-de-Calais	235,51
5	Marne	233,23
6	Aube	223,32
7	Vosges	220,05

De 175 à 200 décès (8 départements)

8	Corse	192,98
9	Cantal	191,63
10	Somme	191,39
11	Meurthe-et-Moselle	189,71
12	Aisne	184,30
13	Finistère	183,80
14	Aveyron	178,69
15	Meuse	176,17

De 150 à 175 décès (24 départements)

16	Gard	173,86
17	Ardennes	172,41
18	Hautes-Alpes	171,58
19	Bouches-du-Rhône	177,11
20	Maine-et-Loire	167,47
21	Charente-Inférieure	165,82
22	Haute-Saône	165,22
23	Ardèche	164,77
24	Loire	163,43
25	Var	163,03
26	Oise	162,82
27	Saône-et-Loire	161,82
28	Eure-et-Loir	159,80
29	Loire-Inférieure	158,72
30	Doubs	157,71
31	Pyrénées-Orientales	157,72
32	Seine-et-Marne	156,43
33	Haute-Vienne	154,62
34	Seine-et-Oise	154,54
35	Alpes-Maritimes	153,68
36	Tarn	153,18
37	Morbihan	152,86
38	Ille-et-Vilaine	152,39
39	Seine	151,15

De 125 à 150 décès (32 départements)

40	Basses-Alpes	147,73
41	Haute-Marne	147,49
42	Loiret	146,38
43	Vendée	145,80
44	Eure	144,18
45	Isère	142,09
46	Corrèze	140,79
47	Manche	140,52
48	Savoie	139,54
49	Côte-d'Or	138,90
50	Drôme	138,86
51	Calvados	138,27
52	Indre-et-Loir	137,32
53	Vaucluse	136,96
54	Ariège	135,24
55	Sarthe	134,72
56	Cher	133,25
57	Hérault	132,37
58	Haute-Loire	130,68
59	Côtes-du-Nord	130,51
60	Lozère	130,26

Mortalité infantile (suite)

61	Allier	129,74	74	Charente	121,48
62	Haute-Garonne	129,29	75	Puy-de-Dôme	118,64
63	Jura	129,00	76	Nièvre	117,27
64	Gironde	128,52	77	Basses-Pyrénées	116,95
65	Loir-et-Cher	128,41	78	Yonne	116,62
66	Vienne	128,23	79	Deux-Sèvres	113,43
67	Lot-et-Garonne	127,15	80	Orne	112,58
68	Tarn-et-Garonne	126,49	81	Haute-Savoie	110,42
69	Rhône	125,94	82	Indre	110,30
70	Dordogne	125,69	83	Landes	110.07
71	Aude	125,58	84	Lot	107,36
	De 100 à 125 décès (14 départements)			Moins de 100 décès (2 départements)	
72	Creuse	124,94	85	Ain	90,79
73	Hautes-Pyrénées	124,93	86	Gers	80,51

Une statistique, plus détaillée encore, nous montre des écarts extrêmes entre deux villes du même département.

Ainsi dans le Nord, la plus frappée de tous, Saint-Pol-sur-Mer voit sur 1.000 décès 509,96 atteindre des enfants de 0 à 1 an, tandis qu'à côté à Vieux Condé il n'y a que 128,09 0/0.

En Saône-et-Loire, Montceau-les-Mines a 276 décès d'enfants pour Charolles 78,69 sur 1.000

Dans la Seine exemple encore plus frappant. A Pantin sur 1.000 décès 251,82 d'enfants, pour 42,64 0/000 à Nanterre.

M. le Sénateur Paul Strauss continue « L'écart entre les chiffres extrêmes constitue une donnée importante. Tous les milieux ne sont pas, à coup

sûr, comparables et les éléments de population ne se ressemblent pas. Au surplus pour qu'une telle étude soit pleinement fructueuse elle devrait porter sur toutes les communes du territoire français.

La statistique réduite n'en est pas moins d'un profond intérêt, elle démontre que les villes les plus frappées sont de grandes villes maritimes ou industrielles, elle révèle qu'en six ans 220,000 enfants sont morts qu'on aurait pu sauver.

En effet ce qui ressort de la communication de MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph, c'est que sur 1.000 décès d'enfants de 0 à 1 an : 345 sont dus à la gastro-entérite ;

147 sont dus aux maladies des voies respiratoires ;

171 sont dus à la débilité congénitale ;

25 sont dus à la tuberculose ;

50 sont dus aux maladies contagieuses ;

222 sont dus à toutes les autres réunies ;

Or, sur ces 1.000 décès, 766 sont évitables, sans compter une part des 222 décès pour causes inconnues.

Oui, ont écrit MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph, en six ans 220.000 enfants sont morts qu'on aurait pu sauver ; peut-on s'imaginer ce que cela représente de douleurs, de deuils, de désespoirs ? Quelle catastrophe approche de celle là. Quel champ de bataille nous présenterait une pareille horreur ? « Oui, 220.000 mères ont pleuré devant un berceau vide ; que diraient elles si elles savaient que leurs en-

fants auraient pu être sauvé et quelle émeute pourrait-être comparée au soulèvement formidable de leur indignation et de leur colère. »

Le ressort vrai de la puissance d'un peuple est le nombre de ses citoyens. Nous laissons mourir tous les ans 36.000 enfants. Sur ce nombre 1 cinquième environ serait mort avant la vingtième année. En acceptant cette défalcation qui peut être facilement réduite, nous arrivons à cette conclusion que la population urbaine de la France, comprenant environ le tiers de la population totale, perd bénévolement tous les ans 30.000 adultes de vingt ans, 15.000 soldats ! Si le reste de la population donne le même déchet, c'est un corps d'armée que nous coûtent tous les ans l'ignorance, l'incurie et la misère ! C'est la force d'expansion de la France qui s'amortit et qui tombe, c'est l'affaiblissement graduel, c'est la décadence, c'est la chute de la patrie.

(*Travaux parlementaires*).

§ 3. — Statistique indiquant le nombre d'enfants mis en nourrice à Paris de 1889 à 1910

Années	Naissances	Natalité pour 1.000	Enfants mis en nourrice
1889	59.852	25,3	19.208
1890	55.927	23,3	18.605
1891	59.077	24,3	18.892
1892	58.573	24	17.592
1893	58.939	24	17.899
1894	57.781	23,3	17.652
1895	55.321	22,1	17.643
1896	55.796	22,2	17.388
1897	55.818	22	17.388
1898	55.719	21,6	18.163
1899	54.844	21,1	17.996
1900	55.925	21,2	17.804
1901	56.569	21,2	18.195
1902	55.365	20,5	18.081
1903	54.155	20	18.213
1904	53.459	19,5	17.724
1905	51.096	19	17.566
1906	51.191	18,8	16.864
1907	50.811	18,5	16.624
1908	50.826	18,3	16.628
1909	48.908	17,5	15.774
1910	49.273	17,5	15.719

Annuaire statistique de la ville de Paris 1912.

§ 4. — Mortalité des nourrissons suivant leur mode d'alimentation

Les tables de mortalité DEPARCIEUX basées sur les statistiques de l'état civil indiquent que 25 0/0 des enfants meurent dans leur première année.

Si l'on serre les chiffres de plus près, si l'on inter-

roge différents documents, on retire de cette étude une conviction profonde.

Villemin trouve qu'à Paris 19 0/0 des enfants élevés au sein, succombent dans leur première année tandis que les nourrissons élevés au biberon meurent dans la proportion de 43 0/0.

Dans la Loire-Inférieure Bertillon admet que 90 0/0 et en Seine-Inférieure 87,75 0/0 des enfants élevés au biberon succombent.

En Russie, nous dit Mme B. Dluska la coutume veut que les mères allaitent leurs enfants pendant six semaines, ce temps écoulé elles le sèvrent, Or, la mortalité qui dans la première période est de 6,2 0/0 remonte brusquement après à 30 0/0.

En Finlande, en Suède, en Norwège, au Danemark pays où la lethalité infantile oscille entre 10 0/0 (Norwège) et 13 0/0 Suède l'allaitement maternel est de règle,

En Bavière et au Wurtemberg où au contraire cette façon de procéder est l'exception, la mortalité atteint 31 et 32 0/0.

A Strasbourg, 19 0/0 des enfants élevés au sein meurent, tandis que 87 0/0 de ceux mis au biberon disparaissent.

A Munich, 10,6 0/0 des premiers meurent, 43 0/0 des seconds.

Une statistique patiemment rassemblée à la clinique Baudelocque par Mme B. Dluska, montre que 10 0/0 des enfants mis au sein et 45,77 0/0 des nour-

rissons auxquels on a donné le biberon, succombent.

Le Professeur Pinard admet que la mortalité est de :

10 0/0 pour les enfants élevés au sein maternel;

30 0/0 pour ceux élevés au biberon dans le milieu familial;

40 0/0 pour ceux élevés par une étrangère;

60 0/0 pour ceux recevant les soins d'une nourrice inconnue. :

Ces chiffres sont le plus éloquent des plaidoyers. Ils permettent de dire que le seul remède de l'excessive mortalité infantile, partant de la dépolution, si effrayante pour notre pays, réside dans l'allaitement maternel.

Unanimement adopté le gain d'existences sauvées serait d'au moins 30 0/0; c'est donc le seul moyen pratique et efficace de combattre la mortalité infantile.

Citons encore à l'appui de nos dires l'état suivant extrait de la *Statistique générale de la France* partant sur l'état sanitaire des enfants du premier âge.

Enfants décédés classés suivant le mode d'alimentation

Age au moment du décès	Enfants légitimes			Enfants illégitimes			Ensemble			Proportion pour 100 enfants décédés de ceux qui n'ont pas été constamment allaités		
	Allaitement			Allaitement			Allaitement			Au sein		
	Au sein	Autre	Total	Au sein	Autre	Total	Au sein	Autre	Total	Enfants légitimes	Enfants illégitimes	Ensemble
I. 0 à 4 jours . . .	7	12	19	3	5	8	10	17	27	63,2	62,5	63,0
II. 5 à 9 jours . . .	13	42	55	5	10	15	18	52	70	76,4	66,7	74,3
III. 10 à 14 jours . . .	17	119	136	10	56	66	27	175	202	87,5	84,8	86,6
IV. 15 à 29 jours . . .	73	431	504	80	360	440	153	791	944	87,5	81,8	83,8
V. 30 à 90 jours . . .	239	1.113	1.352	226	971	1.197	465	2.084	2.549	82,3	81,1	81,8
VI. 91 à 180 jours . . .	327	1.086	1.413	238	777	1.015	565	1.863	2.428	76,9	76,6	76,7
VII. 181 à 364 jours . . .	317	1.014	1.331	243	665	908	560	1.679	2.239	76,2	73,2	75,0
0 à 364 jours . . .	933	3.817	4.810	805	2.844	3.649	1.798	6.661	8.459	79,4	77,9	78,7
VIII. 365 à 730 jours . . .	160	481	581	88	326	414	188	807	995	82,8	78,7	81,1
Totaux	1.093	4.298	5.391	893	3.170	4.063	1.986	7.468	9.454	79,7	78,0	79,0

Statistique générale de la France **1911**.

CONCLUSIONS

Il résulte de nos recherches et de notre statistique portant sur cent cas de non-allaitement les notions suivantes qui méritaient d'être précisées.

1° Un tiers seulement des mères ont allaité leurs enfants de six à huit mois (1).

2° Parmi les femmes qui n'allaitent pas, 80 0/0 ne le font pas pour des causes sociales, 20 0/0 pour des causes physiques ou médicales.

3e La prophylaxie et le traitement de ces causes physiques ou médicales peuvent réussir à diminuer de moitié les cas d'empêchement de l'allaitement.

4° Les causes sociales de non allaitement relèvent pour une partie de l'ignorance et dans la pluralité des cas des nécessités du travail.

5° Il faut instruire la femme des dangers que comporte sa séparation d'avec son enfant.

(1) Il est bon de rappeler que les recherches de même ordre sauf une statistique portant sur la clientèle privée de M. le Professeur Marfan, n'ont porté que sur les dix premiers jours de l'allaitement.

6° Il faut remédier aux nécessités imposées par le travail en répandant les nourriceries industrielles et en généralisant l'assistance par le travail ou par l'assurance obligatoire.

Vu, le Président :
A. PINARD.

Vu, le Doyen :
D. LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Académie de Médecine (Bulletin de l'). — Tome LXIX, p. 359-362, Tome LXX, p. 24, 135, 276, 332, 341, 384, 408.

Annuaire statistique de la Ville de Paris. — Années 1908, 1909, 1910.

Apert. — Manuel des maladies des enfants.

Barth et Royer. — Traité des maladies des enfants.

Baranger. — Contre-indication ou obstacles à l'allaitement maternel (*Th.*, Paris, 1883).

Bertillon. — Rapport au Congrès international d'hygiène de Paris, 1878.

Besson. — Pathologie de la lactation (*Th.*, Paris, 1873).

Binet. — L'allaitement maternel considéré au point de vue de ses difficultés sociales.

Biedert. — Die kindernaëhrung im Saug ling saeter, 1893.

Brides (C. H. M.). — The suppression of the lacteal secretion andarrest of incipient mammitis by physical means.

Bouchacourt. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Articles : Maladies des mamelles dans leurs rapports avec la lactation et l'allaitement.

Bourier.— Considérations sur la sécrétion lactée chez la femme (*Th.*, Paris, 1902).

Budin. — Le nourrisson.

Budin. — Clinique obstétricale.

Budin. — Manuel pratique d'allaitement.

Bunge. — De l'impuissance croissante des femmes à allaiter leurs enfants. Traduit de l'allemand par Legrain.

Büller. — Ursachen und folgen des Nichtstillen (*Munich Jarburch fur Kin der*, 1887).

Cheysson. — Enquête de l'office central des œuvres de bienfaisance.

Cheysson. — Comptes rendus du Comité central des œuvres de bienfaisance.

Conférences internationales de Nursing (*Comptes rendus du Congrès international d'hygiène et de démographie*, 1900) (*Comptes rendus du X^e^*).

Comby. — Traité des maladies des enfants.

Cotton. — Disturbances of lactation (*Journal of Medical Association*).

Delente. — Essai sur l'allaitement mixte (*Th.*, Paris, 1908-1909).

Demelin. — Contre indication à l'allaitement maternel (*Revue d'obstétrique internationale*, IV, Toulouse, 12 juillet 1858).

Dluska (Mme Brodislas). — Contribution à l'Etude de l'allaitement maternel (*Th.*, Paris, 1894).

Doat. — De la difficulté de l'allaitement provenant de la forme des mamelons.

Documents parlementaires.— Rapports de M. le Sénateur Strauss au Sénat et de M. l'abbé Lemire, député (*Comptes rendus sténographiés des séances de la Chambre et Travaux parlementaires*.

Edgerton. — A cases of agalactia (*Médec. News.*, New-York, 1897, L. XX, p. 172).

Fourcaud (de). — Des rapports qui existent entre le non allaitement et les diverses affections de l'appareil utéro-ovarien.

France charitable et prévoyante.

Gley. — Traité élémentaire de physiologie, 1913.

Grancher-Hutinel. — Traité des maladies des enfants.

Lagneau. — Statistique générale.

Lepine. — Etude sur les mutualités.

Marfan. — Traité de l'allaitement.

Marfan. — Allaitement artificiel.

Marfan. — Le pouvoir d'allaiter a-t-il diminué de nos jours (*Revue mensuelle des maladies des enfants*, 1902).

Mesnil (Roger). — Allaitement maternel.

Melin (Maurice). — Mutualités maternelles.

Monnet (Jacques). — La protection de la Maternité.

Paquy. — Allaitement maternel chez les ouvrières employées dans l'industrie (*Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 1906.

Paris charitable. — Publié par le Comité central des œuvres de bienfaisance, 1913.

Pinard. — Puériculture du premier âge.

Pinard. — De l'assistance des femmes enceintes, des femmes en couches, des femmes accouchées (*Revue d'hygiène*, décembre 1890, février 1894).

Ponticaccia. — Influenza della impressioni marale sulla secrezione del lattenilla donna (*Riv. Veneta d. Sc. Med. Venezia*, 1897, XXVI, 502-511).

Puech. — De l'absence de secrétion lactée (*Gazette obstétricale de Paris*, 1875, IV, 161-166).

Relevé de la mortalité générale et des principales causes de décès dans les principales villes de France et d'Algérie. Publié par le Ministère de l'Intérieur, 1912.

Roche. — Influence de la menstruation de la nourrice sur l'enfant qu'elle allaite (*Th.*, Paris, 1901).

Rotchild (Henri). — L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel.

Statistique générale de la mortalité des Enfants assistés. (Publié par le Ministère de l'Intérieur, 1900 à 1911).

Statistique sanitaire de la France. (Publié par le Ministère de l'Intérieur).

Statistique générale de la France, 1900 à 1912 (Ministère du Travail et de la prévoyance sociale).

Traité théorique et pratique d'Assistance publique.

Thierry. — De la mortalité infantile dans les quatre premières semaines de la vie (*Th.*, Paris, 1913).

Wallich. — Eléments d'obstétriques.

Wallich. — Mortalité infantile dans les quatre premières semaines de la vie (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, septembre 1913).

Wallich. — Article : Allaitement de la nouvelle Pratique médico-chirurgicale.

Wallich. — De la façon de diriger l'allaitement maternel (*Revue d'obstétrique*, 1894).

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 9

CHAPITRE PREMIER. — *Historique et critique : énumération chronologique des opinions* 11

CHAPITRE II. — *Causes médicales de non lactation* 20

CHAPITRE III. — *Thérapeutique à employer dans ces cas* . . 49

CHAPITRE IV. — *Causes extra médicales empêchant l'allaitement* 59

CHAPITRE V. — *Statistiques modernes* 75

CHAPITRE VI. — *Notre statistique.* 87

CHAPITRE VII. — *Les remèdes sociaux existant* 99

CHAPITRE VIII. — *Les remèdes sociaux à créer* 155

CHAPITRE IX. — *Pièces justificatives.* 187

CONCLUSIONS. 199

BIBLIOGRAPHIE 201

BUSSIÈRE. — IMP. SPÉCIALE DE LA LIBRAIRIE A. LEGRAND